



جامعة البليدة -2- علي لونيسي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي

دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

أسماء زروقي

إشراف الأستاذة:

أ. د. فتيحة كركوش

السنة الجامعية 2020/2019

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

أما بعد:

نشكر الله عز وجل وافر الشكر أن وفقنا في مذكرتنا البسيطة هذه، ثم أننا نوجه آيات الشكر والعرفان بالجميل إلى الدكتورة الكريمة فتيحة كركوش التي قدمت النصائح القيمة والتوجيهات السديدة... شكرا جزيلا لك.

كما وأتقدم بشكري لكل الأساتذة الذين درست على أيديهم منذ بداية مشواري الجامعي الذي كان بجامعة مرسلي عبد الله بتيبازة وصولا إلى الذين أعطوا من خبرتهم الكثير بجامعة علي لونيسي بالبليدة -2- وأخص بالذكر الأستاذة عزاق، اليازيدي، شرادي، آيت قني، والأستاذ حدار... وإلى الذين لن تسعهم ورقتي هذه.



إهداء

نهدي ثمرة جهدنا إلى:

والديّ الكريمين

إخوتي الأعزاء

الأقرباء والأصدقاء

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة

فهرس المحتويات

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الجانب النظري

الفصل الأول: المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

الفصل الثاني: الجنسية المثلية

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

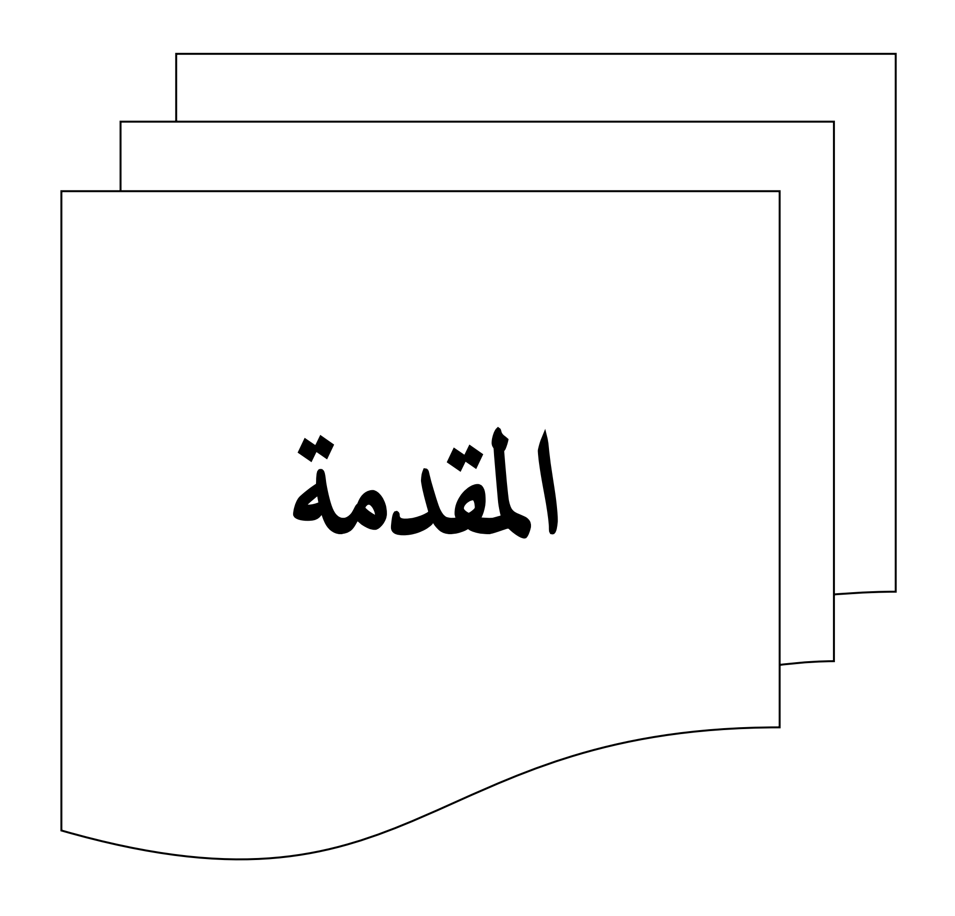
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

قائمة الجداول

ملخص الدراسة:

تم إجراء الدراسة الحالية بهدف الكشف عن المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى الجنسـي المثلي، ولأجل ذلك تم تطبيق مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة لجيفري يونغ ذو 90 بندا والاعتماد على المقابلة نصـف الموجهة، وطبقت الأدوات على ثلاث حالات تبلغ أعمارها بين 22 و25 سـنة من ذوي الجنسـية المثلية ميلا أو ممارسـة أو معا، وأشـارت النتائج إلى وجود مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة مختلفة بالتركيز على مجال واحد سـائد لدى الحالات الثلاث وهو مجال نقص إدراك الحدود.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، الجنسـية المثلية، مقياس جيفري يونغ.


المقدمة

المقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة من أهم المواضيع التي اهتم بها علم النفس، هذا لما لها من أهمية في التأثير على حياة الفرد، فنموه حتما لن يكون مستقلا عنها، بحيث تكون معارف الإنسان متراكمة متأثرة عادة بالتجارب الحياتية منها العلائقية والأحداث اليومية، هذه الأخيرة التي قد تكون إما سارّة تزيد من رصيد تحقيق الذات والتفاؤل والأمل والمرونة النفسية، أو مؤلمة هدامة لذات الفرد تخل بوظائف سلوكه وتحد من معتقداته وتعيق عملية تكيفه مما قد يشكل اضطرابا، ولعل لنظرية المخططات المعرفية غير المتكيفة لجيفري يونغ نصيب في شرح طبيعة تعقيد نشأة ذاك الاضطراب.

ضمن هذا السياق أكدت نظرية المخططات المعرفية غير المتكيفة على قوة المعتقدات والإدراكات والأحاسيس والذكريات التي نلمس أثرها في الطفولة ونرى تأثيرها الشديد في حياة الفرد وهو راشد، بحيث تشير هذه النظرية إلى طبيعة العلاقة الأولية مع مقدمي الرعاية وغالبا ما يكون الوالدين، والعلاقة مع المحيطين بالإضافة إلى الأحداث والتجارب التي يمر بها الفرد فتشكل بذلك أرضية لسيرورة حياته. وإذا ما تحدثنا عن الاضطراب، فإننا نتحدث عن تشكيل المخطط بنفس الطريقة لكن بشكل مختل، يندمج فيما بعد مع شخصية الفرد ويتحكم في تفاعلاته مع بيئته خاصة عندما تتكرر الأحداث المولدة له فيترسخ.

وبما أن الاضطرابات بكافة أنواعها مرتبطة بتاريخ حياة الفرد، فإن الحال كذلك مع مختلف الانحرافات الجنسية، بحيث أننا لو تتبعنا مراحل نمو الفرد فإننا حتما سنجد نقطة فاصلة بين سواء جنسانيته وانحرافها، ولعل أشهر هذه الانحرافات التي أحدثت ضجة لدى الرأي العام هي الجنسية المثلية.

تعتبر الجنسية المثلية من بين المواضيع الحساسة في العالم العربي، نظرا للمعتقدات الراجعة لتحفظات المجتمع وثقافته ودينه، إلا أن هذا ليس رادعا للفرد الواحد في ممارسة شذوذه، بل ويمارس شذوذه خفية وبسرية متخذا في ذلك سبل تتيح له ذلك، وإن أخذ هذا الانحراف صدى

اجتماعي وأخلاقي في المقام الأول فإنه لا يخفى علينا وجود حاجة نفسية أدت به لذلك، مما تولدت لدينا الحاجة لكشفها من خلال تبنينا لنظرية المخططات المعرفية غير المتكيفة، لذا فإن موضوع الدراسة المتمثل في "المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي" يساهم في تراكمية هذا النوع من الدراسات في ذات الفئة لما لها من أهمية تتمثل في:

- إضافة جديدة للبحوث التي تناولت الجنسية المثلية ومنح أبعاد مختلفة للموضوع على المستوى المحلي والعربي.
- أهمية نتائج الدراسة والاستفادة منها في البحث العلمي كدراسة سابقة.
- دراسة الجانب النفسي للجنسي المثلي والمساهمة في فهم أفضل للعوامل النفسية المولدة للانحراف.
- قلة الدراسات التي تناولت كلا المتغيرين معا.

وتناولت هذه الدراسة خمس فصول موزعة على جانبين أولهما النظري والآخر ميداني، بحيث أدرجنا في الفصل المنهجي كل ما له صلة بإشكالية الدراسة وفرضياتها ومفاهيمها الإجرائية، بينما خصصنا الفصل الأول لدراسة المخططات المبكرة غير المتكيفة من حيث التعريف والخصائص والأنواع وتبيان المجالات وما يليها من عناصر لفهم أفضل لها. يليه الفصل الثاني الذي شمل متغير الجنسية المثلية كإشكالية نفسية واجتماعية لها ثقلها في المجتمعات، ثم أدرجنا في الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة، في حين خصصنا الفصل الرابع لتقديم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات، وكان أن اختتمنا الدراسة بجملة من الاقتراحات المستمدة من نتائج هذه الدراسة.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1.تحديد الإشكالية:

يخطر ببالنا ونحن نقرأ عبارة "الصحة النفسية" أنها حتما تدل على استقرار مزاج الفرد وتوازنه السوي على مستوى سلوكياته والمواقف التي يمر بها وتوافقه مع نفسه والبيئة المحيطة به، إلا أن الفرد قد يخبر تجارب محبطة في حياته تؤثر بالسلب على صحته النفسية، فتشكل هذه الإحباطات –في حالة عدم تسييرها بكفاءة– اضطرابا، والذي يمكن أن يكون في حد ذاته وسيلته الوحيدة للتكيف. إلا أن نوعية الاضطراب ترتبط بدورها بمجموعة من المسببات (قد تكون وراثية أو محيطية أو معا... وغيرها)، فنجد كل مجموعة اضطرابات تندرج ضمن جانب معين من كينونة الفرد، بحيث أننا نجد اضطرابات الشخصية كاضطراب الشخصية الهستيرية واضطراب الشخصية الفصامية، أو الاضطرابات الوجدانية كالاكتئاب والقلق، أو اضطرابات ومشكلات تتعلق بمختلف أنواع الشذوذ الجنسي.

يعد الجنس من أهم الدوافع والحاجات الفسيولوجية لدى الإنسان، وهو يستمد أهميته من وظيفته في عملية المحافظة على البقاء، وما يرتبط به من مظاهر الأبوة والأمومة، وهو من أكثر الدوافع عرضة للإنكار والكبت من قبل الفرد جراء التقييد الحاصل بين الجماعة التي ينتمي إليها، لأن موضوعه شديد الخصوصية، فضلا عن أن التربية الجنسية الصحيحة المؤهلة للتكيف مع الدور الجنسي المستقبلي المناسب غائبة عن النشء والشباب (اللهيبي، 2014: 90).

تؤدي عدة مؤثرات كالتجارب الشخصية والإعلام والتربية وغيرها إلى التفات الفرد لانحراف جنسي معين، فالشذوذ الجنسي مفهوم يشمل طيفا واسعا من أنماط السلوك الجنسي التي لا تتطابق مع المعايير الاجتماعية، ويتضمن هذا النوع من الانحرافات جوانب متعلقة بانحراف الدافع الجنسي عن موضوعه إلى مواضيع بديلة، بحيث لا يتحقق الإشباع الجنسي إلا عن هذا الطريق فقط، حتى لو توفر الموضوع الجنسي الحقيقي، وهو نوع من التثبيت على موضوع بديل يحمل مزايا قد تقترب أو تبتعد عن الموضوع الجنسي الأصلي، وقد ترجع لأسباب بيولوجية تسهم فيها ظروف

تربوية مقيتة وخبرات طفولية مؤذية، ومن الأمثلة على هذا النوع من الشـذوذ هو اشـتهاء الأطفال، الزوفيليا، السادية والمازوشية... ولعل أشهرها الجنسية المثلية (كاس وآخرون، 2009: 219).

تعتبر الجنســـية المثلية ظاهرة حديثة قديمة، فقد عرفت في العديد من الحضــــارات وتم تحديثها من قِبل أفراد وجماعات حالما صــــارت تطالب هذه الأخيرة بحقوقها، نذكر منها: حق الزواج، حق التبني، وحق التقبل في الوســـط الاجتماعي. بينما في الدول التي ترفض "الحريات الجنســية" انطلاقا من مبادئ عديدة، نجد جمعيات –وإن لم تكن قانونية إلا أنها ناشــطة– تطالب بحقوق المثليين مثل جمعيـة "ألوان" بـالجزائر، والتي رسّــــمت 10 أكتوبر يوما وطنيا للمثليين الجزائريين وأطلق عليه اسم "تن تن"، نجد أيضا حملات غرضها خروج الجنسي المثلي من مخبئه كحملة "لســت وحدك"، أو منظمات عالمية تدافع على حقوق الإنســان كمنظمة (humen rights watch) التي تتابع تطورات الدول التي لا تزال تجرم الجنســـية المثلية وتعمل على الإطاحة بتلك القوانين... وإن كان هذا كله يعتبر ثورة لتقبل المثليين في المجتمعات الأجنبية وخاصـــة المحافظة منها إلا أن المجتمعات العربية وخاصـــــة المجتمع الجزائري يعتبر هذا الموضــــوع من التابوهات التي يعتبر التحدث فيها عيبا مثله مثل الجنس في سوائه فما بالك بانحرافه.

ورغم ما يحدث، فإننا لا نستطيع التغاضي عن مدى انتشار الانحرافات الجنسية بأنواعها في الآونة الأخيرة، بالتحديد ظاهرة الجنسية المثلية بين أوساط الفئة الشابة وخاصة في موقع الفايسبوك أين يستغله مجتمع "الأقلية الجنسية" لفرض أنفسهم، وكرد فعل للشباب المغاير الجنس كغالبية فإنه قد يبدو لنا أن الشباب يتقبلون المثليين لأن في اعتقادهم أنه "ولد هكذا" تحت ما يسمى بالعقل المنفتح (Open Mind)، إلا أن في دراسة زيو ولعجل (2016) التي تناولت التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية لدى الطلبة الجامعيين فقد أشارت النتائج إلى أن تصوراتهم حول الجنسية المثلية هي ذات طابع سلبي، وذلك بحكم المرجعية الدينية والثقافية للمجتمع الجزائري.

في ذات الإطار، نجد الآراء حول ماهية الجنســـية المثلية كثيرة فيما إذا كانت اختيارا أو أنها ظاهرة اجتماعية منشـأها الأســاســـي العولمة، أو هي خروج عن تعاليم الدين الإســـلامي بشــكل

محض، أو أنها تعتبر جريمة لابد من ســـن قوانين لها مع تحديد إجراءاتها العقابية، ولعل العلوم الاجتماعية بمختلف تخصـصـاتها سـعت إلى تقديم اجتهادات بخصـوص فهم الشـخصـية المثلية والبحث في عواملها.

ففي هذا المنحى قدم علم النفس الكثير من التفسـيرات بفضـل نظرياته السـيكولوجية، فمنها من اعتبرها اضـــطرابا في مســـار النمو ومنها من أدمجت الجنســـية المثلية كوضـــعية طبيعية في مرحلة المراهقة واعتبارها كتجربة عادية، والنظرية ذات الســـبق في ذلك هي نظرية التحليل النفســـي بفضـــل كتابات روادها، مثل: ســـيغموند فرويد، هافلوك إليس وثيودور رايك... وغيرهم. حيث أن ميزتها أنها ركزت بشكل جوهري على النمو الجنسي للأفراد.

ونجد دراســـات جزائرية تناولت الجنســـية المثلية من هذا الباب كدراســـة حراث (2018) التي كشفت عن بعض سمات شخصية الجنسي المثلي باعتمادها على اختبار رورشاخ الإسقاطي، وتوصـلت النتائج إلى أن سـمات شـخصـيته تتجه نحو العدوانية والسـوداوية والانطوائية، إضـافة إلى ما قدمته دراسة جعفور (2019) بحيث قامت بتوضيح السير النفسي لدى المصابين بالسيدا من ذوي الجنســـية المثلية عن طريق اختبار تفهم الموضـــوع (TAT)، وأســـفرت نتائجها على أن المرضـــى المصـــابين بالإيدز من ذوي الجنســـية المثلية يتميزون بســـير نفســـي هش في عمومه، بالرغم من أن لدى المرضى الذين يمتثلون للعلاج كان غنيا، كان هشا لدى المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج.

في مقابل ذلك قدمت النظريات ذات المناحي الســـلوكية والمعرفية بدورها تفســـيرات متنوعة بخصـــوص الســـلوك الجنســـي المثلي؛ وهو الأمر الذي أثار فضـــولنا في تناول الجنســـية المثلية من هذا المدخل التنظيري وتحديدا نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ. انبنت إحدى فرضـــيات هذه النظرية على أســـاس الخبرات الســـابقة التي يخبرها الفرد وهو طفل أو مراهق فتحدد مسيرة حياته القادمة وهو راشد، هي نفسها التي تجعل الفرد يُكوّن أفكارا واستجابات من خلالهـا، فمجموع الأفكـار التي يكونهـا الفرد حول نفســـه أو علاقـاتـه مع الآخرين

أو طريقة تفسيره للمواقف تجتمع على شكل مخططات، والتي يمكن اعتبار الواحدة منها على أنها قالب يحتوي على عدة أفكار، حيث أن لكل مخطط أفكاره التي يظهر من خلالها، فالمخططات تحدد كيفية تصرف الفرد في مواقف ووضعيات وأحداث جديدة على حساب القديمة منها، كأن تصبح المخططات كقاعدة معيارية، ومن الممكن أن يكوّن الفرد أفكارا خاطئة بسبب إدراكه للمعلومات الآتية من محيطه إذا ما عالجها على عكس حقيقتها، هذه الأفكار تمس مجالات مهمة في حياة الفرد لدرجة قد تشوه نظرته لنفسه والعالم والآخرين، وبالتالي فإنها تهدد صحته النفسية وتضعها على المحك (Kreuter & Moltner, 2014).

يحدث التعزيز المعرفي من خلال تلك التشوهات المعرفية، والتي تعتبر كأخطاء تعزز على مستوى المنطق، فتساهم في تصور المواقف والتفاعلات بشكل غير صحيح وغير دقيق، يبحث الأفراد عن معلومات في تلك المواقف والتصورات التي تؤكد على المخطط ويتجاهلون البراهين التي ترفضها. وعلى المستوى العاطفي، فهم يتجنبون أو يكبحون المشاعر المرتبطة بالمخطط، وبالتالي فهم يمنعون الوعي بالمخططات ويتجنبون أي فرصة لتصحيحها. أما سلوكيا، فالأفراد يختارون–بطريقة غير واعية– المواقف التي يظهر المخطط فيها وتثير استجابات من الآخرين التي تزيد من قوة المخططات (Milligan, 2013: 17).

تعتبر نظرية المخططات من النظريات المفسرة لاضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية، بحيث استخدمت في سياق تفسير الأمراض السيكوسوماتية والإدمان على المخدرات كما أنها تمتد لتعالج أيضا الموضوعات الجنسية مثل اضطراب الهوية الجنسية والجنسية المثلية كدراسة نماتي وزملاؤه (Nematy & al., 2016) التي تناولت الفروق بين مغايري الجنس وثنائيي الجنس ومثليي الجنس في مخططاتهم المعرفية المبكرة غير المتكيفة، حيث طبقوا في دراستهم مقياس جيفري يونغ النسخة المصغرة المتكونة من 75 بند على عينة قوامها 150 شخصا (75 منهم مغايري الجنس و62 مثلي الجنس و13 ثنائيي الجنس)، وخلصت النتائج إلى أن مثليي الجنس وثنائيي الجنس نتائجهم كانت عالية مقارنة بمغايري الجنس في مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر، عدم

الثقة/ الرفض، عدم الكمال/ العار، العزلة الاجتماعية/ الاغتراب، التضحية بالنفس والحرمان العاطفي.

من جهتها أكدت دراسة أورتيجا وزملائه (Ortega & al., 2013) وجود مخططين سائدين عند المثليين الذكور وهما مخطط الثقة/ الرفض، ومخطط الحرمان العاطفي في دراستهم التي تناولت العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المثليين الذكور في عينة قوامها 196 مطبقين في ذلك مقياسين الأول النموذج الطويل لمقياس يونغ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لجونز، وأسفرت النتائج على عدم وجود علاقة بين المخططين المذكورين والأفكار اللاعقلانية لدى المثليين.

انطلاقا مما تقدم من معطيات، فإن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن تساؤلها الرئيسي المتمثل في: ما هي نوعية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي؟.

2.صياغة الفرضيات:

1.2.يميل الجنسي المثلي إلى تبني مجال الانفصال والرفض في مخططاته المعرفية غير المتكيفة.

2.2.تتسم المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي بنقص إدراك الحدود.

3.2.نوعية المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي تتجه نحو مجال نقص الاستقلالية والإنجاز.

4.2.المخططات المعرفية غير المتكيفة لمجال التوجه نحو الآخرين موجودة لدى الجنسي المثلي.

5.2.ترجع المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي لمجال فرط اليقظة والكف.

3.تحديد مفاهيم الدراسة:

تعرف المخططات المعرفية غير المتكيفة والجنسية المثلية إجرائيا على النحو التالي:

1.3.المخططات المعرفية غير المتكيفة:

تعرف المخططات المعرفية غير المتكيفة حسب هذه الدراسة بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة التي كوّنها الجنسي المثلي حول الجنس جراء مروره بخبرات جنسية أثرت على سيرورة حياته الجنسية ومفهومه للجنس.

كما أنها تمثل الدرجة التي يتحصل عليها الجنسي المثلي من خلال مقياس جيفري يونغ على مستوى المخططات الثماني عشر. وبالتالي فإن المخططات المعنية بالبحث هي المخططات الثماني عشر.

توضيحا لمجال هذه المخططات نظهره كما جاءت في المقياس المعتمد، وذلك على النحو الأتي:

1.1.3.مجال الانفصال والرفض: يحتوي هذا المجال على خمس مخططات، هي: الحرمان العاطفي ، التخلي وعدم الاستقرار ، عدم الثقة/ الرفض، العزلة الاجتماعية/ الاغتراب، وعدم الكمال/ العار.

2.1.3.مجال نقص إدراك الحدود: وهو الذي يتضمن مخططين هما: الحقوق الذاتية المبالغ فيها / التكبر، ونقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي.

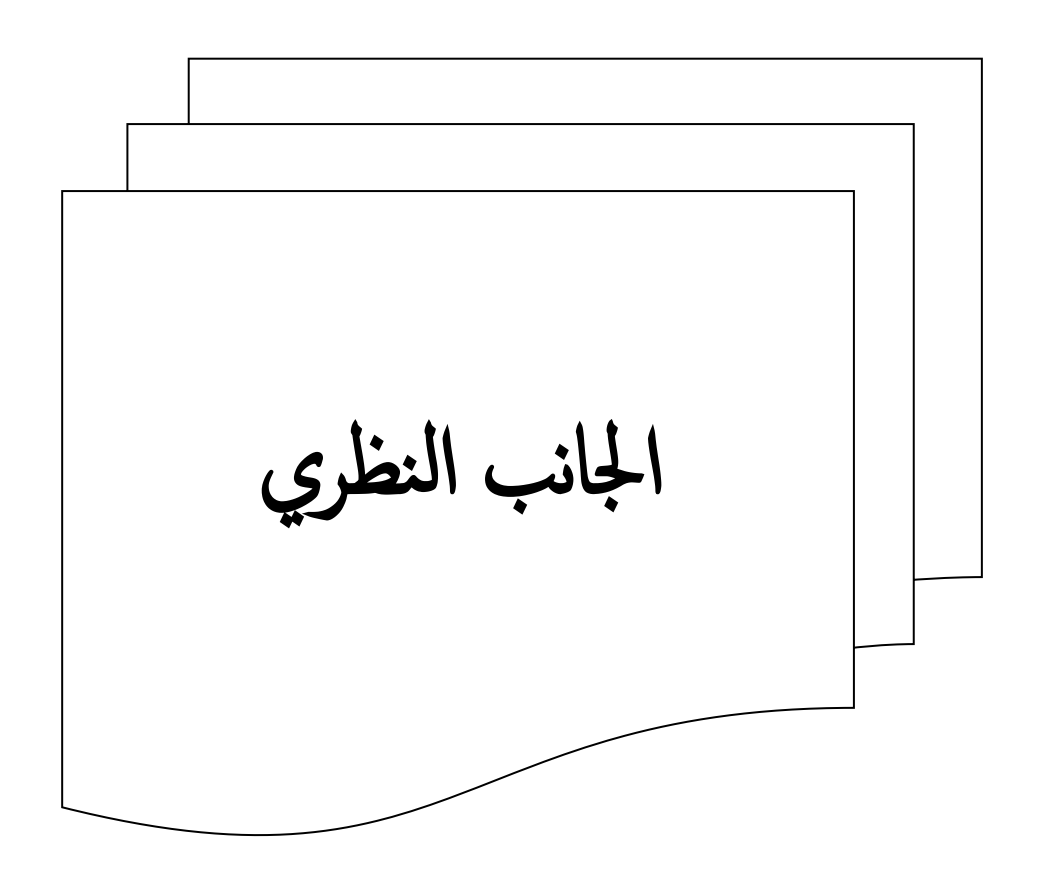
3.1.3.مجال نقص الاستقلالية والإنجاز: فيضم هذا المجال أربع مخططات، هي: الفشل ، التبعية/ عدم الجدارة ، الخوف من الأخطار والأمراض ، والتفكك وضمور الشخصية.

4.1.3.مجال التوجه نحو الآخرين: وهو الذي يخص بالذكر مخططات ثلاث: الخضوع، التضحية بالنفس، والبحث عن الاستحسان والاعتراف.

5.1.3.مجـال فرط اليقظـة والكف: ومخططـاتـه تتمثـل في أربع أخيرة، وهي: الكف الانفعـالي، السلبية والتشاؤم، المثالية المفرطة والنقد المفرط، وأخيرا مخطط العقاب.

2.3.الجنسية المثلية:

هي ميل جنسي وانجذاب عاطفي ثابت إلى أفراد من نفس الجنس، قد يتخذ فيها الشخص المثلي موضع المثلي الموجب (الفاعل في العلاقة الجنسية الحميمية) أو السالب (المفعول به في هذه العلاقة) أو كلاهما استجابة لنزعة داخلية.


الجانب النظري

الفصل الأول:

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة

تمهيد:

في مسار العلاج المعرفي السلوكي توجد ثلاث موجات رئيسية، الموجة الأولى والتي اعتمد العلاج فيها على السلوك الظاهر وامتدت ما بين (1950–1980)، لكن من خلال الملاحظات العيادية استنتج العلماء أن خلف كل سلوك توجد أفكار ومعتقدات وظهرت بوضوح في أعمال بيك (Beck) وإليس (Ellis)، هذا ما يسمى بالموجة الثانية، والتي تركز على تغيير الأفكار والمعتقدات للوصول إلى تغيير السلوك وتراوحت بين (1970–1990)، بعدها جاءت الموجة الثالثة وفيها تم إدماج كلا من السلوكي والمعرفي معا، في هذه الموجة ظهرت العديد من التقنيات المعدلة الحديثة كونها ركزت على تعديل السلوك ثم الأفكار، من بينها تقنية التقبل والالتزام، التنشيط السلوكي... ومما لا شك فيه أن أبرزها كان العلاج بالمخططات، هذا الأخير الذي جاء كبديل للعلاج السلوكي المعرفي التقليدي منذ بداية التسعينات على يد جيفري يونغ (Jeffrey young)، الذي اعتمد على نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة في صياغته للعلاج.

وبالتالي فإن ما سنتطرق إليه فيما سيأتي هو تفسير المخططات المعرفية غير المتكيفة، وكيفية شرح يونغ لها من خلال منظوره للمعتقدات المعرفية المختلة وكيفية نشأتها لدى الفرد، وكيف أنها تقيد تصرفاته في تفاعله مع محيطه، ومدى تحكمها في سلوكياته إزاء المواقف التي تواجهه.

1.التطور التاريخي لمفهوم المخطط وتعدد استعمالاته:

إن المنظّر الأول الذي استعمل مصطلح "مخطط" هو الفيلسوف الألماني إيمانويل كانط (Emmanuel kant) في القرن الثامن عشر في كتابه (critique de la raison pure)، شكك كانط في عملية إدراك موضوعي لمحيطنا وتسجيل الواقع كما هو في أذهاننا، حيث أن الفرد لم يخبر شيء بعد عند ولادته لذا فإن ذهنه يعتبر كصفحة بيضاء. يرى كانط أننا نتعلم من مثيرات محيطنا وأننا لا ندرك الواقع سوى ما تسمح لنا به "المخططات" الخاصة بنا بفهمه ووعيه، لذلك فهو يَفصل بين الواقع الموضوعي الذي يكون موجودا بشكل مستقل عن الشخص

المُدرك لها، أما الواقع الشـخصـي فهو متصـور من خلال الشـروط المفروضـة من مخططاتنا (Rusinek, 2006: 11-12).

في مجـال علم النفس المعرفي وفي بـدايـة القرن العشـرين، رأى بـارليـت (Barlet) أن المعلومات يتم معالجتها قبل حفظها، وهذه المعالجة تؤثر على استرجاع الذكريات. يمكننا القول أن بارليت تحدث عن المخططات على أنها بنى معرفية مجردة التي تتشـكل عن طريق مواجهات مختلفة مع المحيط، والتي لها خصـائص تنظيم المعلومات وفق أنماط ومجموعات معينة (dans: Roussin, 2011: 6-7).

انتقل مصـطلح المخطط إلى العلوم العصـبية المعرفية، فعرف بمخطط الجسـد من قبل هايد وهولمز (Head & Holmes)؛ مخطط الجسـد هو تمثيل لأجزاء الجسـم ومواقعه في الفضـاء الخارجي، والذي يمكن إرجاعه إلى عام (1883) عندما اقترح بيار بونيي (Pierre Bonnier) وجود إحسـاس مكاني للجسـم ومع ذلك فإن مخطط الجسـد طرح لاحقا من قبل هايد وهولمز (1911−1912) (Cardinali & al., 2009).

وهذا ما تحدث عنه بايلارد (Paillard)، حيث أن المحرك الحسـي البشـري والنمو المعرفي يحقق في المقام الأول التفاعل مع البيئة المحيطة، يعني هذا أن كل التفاعلات مع المحيط ستطلق إشـارة حسـية، يتم نقلها إلى الجهاز العصـبي المركزي لتبليغه حول نتيجة الفعل في البيئة وبالتالي عن قدراتنا الجسـمية، هذا التمثيل العقلي لوظائف أبداننا الذي تم تحميله وإنشـاؤه من قبل الجهاز العصبي المركزي يعرف بمخطط الجسم (Paillard, 1991).

بعـد تراجع آدلر عن موقفـه مع فرويـد أشـار إلى المخططـات المعرفيـة، كمـا تكلم عن مخططات الإدراك وذلك لتوضـيح وجهة نظر كل فرد إلى عالمه وإلى ذاته، وذلك في كتابه (علم الحياة) سـنة 1929، كما اسـتعمل آدلر مصـطلح المخططات المعرفية العصـابية (دحماني وآخرون، 2016: 287).

ثم أن جون بياجيه استخدم عبارة "المخططات المعرفية" على أنها تتكون من تفاعل الفرد مع بيئته، فيرى أن خلال التطور المعرفي للطفل فإنه يكتسب معارف مختلفة جراء تفاعله مع محيطه، ولذلك يستعمل الطفل نشاطين عقليين للتعلم وهما الاستيعاب والتلاؤم الذين يمنحان فيما بعد ثراء فكري له وأطلق عليه بياجيه التوازن المعرفي، يتكون التوازن المعرفي من تمثيلات عقلية متنامية للأشياء والتجارب، وأطلق على كل تمثيل مصطلح "المخطط"، ويعمل هذا الأخير على إضافة مفردات وأفعال وخبرات متعلقة بالمفهوم الذي تعلمه الطفل سابقا (Seifert & Sutton, 2009: 34).

يرى بيك (Beck, 1967) أن المخططات هي هياكل معرفية تنظم وتعالج المعلومات الواردة، والتي تكتسب مبكرا خلال نمو الفرد، وأن مخططات الأفراد المتكيفة تسمح بإجراء تقييم واقعي لأحداث الحياة، فإن الأفراد غير المتكيفون قد يصابون بتشوه في تصوراتهم وحل المشاكل بطريقة خاطئة (In: Dobson, 2010: 14).

الفكرة التي يكونها أي إنسان حالما تنطق أو تقرأ كلمة "مخطط" مباشرة هو أن المخطط غالبا ما يدل عن شكل يوضح أو يلخص فكرة معينة، أو مثلا في الكلام العامي عندما يقال أن شخصا يخطط لعمل شيء ما فإنه قد وضع إستراتيجية أو أفكار تحدد تماما ما سيقوم به بعيدا عن العفوية. في هذا العنصر عرّف مصطلح المخطط حسب مجالات استعمالاته، وإن اختلفت التخصصات التي تبنته، إلا أنه يصب في قالب واحد ألا وهو أن المخطط يدل حتما على أنه عملية فكرية مهما كان محتواها وهدفها.

2.تعريف المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى جيفري يونغ:

سنتطرق في هذا العنصر لشرح موجز لنظرية المخططات المعرفية ليونغ ومن ثم نتناول تعريف المخطط والمخطط المختل.

1.2.نظرية المخططات لجيفري يونغ:

ذكر إيدواردز وآنتز (Edwards & Arntz, 2012) أن فهم يونغ وزملاؤه للمخططات -في كتابه "علاج المخططات" عام 2003- اعتمد على مجموعة متنوعة من المصادر. في الواقع، حددوا أوجه التشابه والاختلاف مع المقاربات الرائدة، بما فيها نموذج بيك المعاد صياغته، نظرية التحليل النفسي، نظرية التعلق لبولبي (Bowlby) (خاصة نماذج العمل الداخلي)، والعلاج المركز على العاطفة، كما أدمج العلاج بالمخططات تقنيات متبناة من تحليل المعاملات والعلاج الجشطلتي (In: Simeone-DiFrancesco & al., 2015).

تستند نظرية المخططات على ثلاث مفاهيم جوهرية، وهي:

- **المخططات المبكرة غير المتكيفة (EMS):** وهي بشكل عام معتقدات ضمنية مختلة وظيفيا وغير شرطية حول الذات وعلاقة الفرد بالآخرين، وتنمو في مرحلة الطفولة وتعمل على تصفية الخبرات الواردة بشكل انتقائي وتتوسع المخططات وتثرى خلال حياة الفرد، وتنشط هذه المخططات عندما يواجه الشخص مواقف شبيهة بتلك التي أدت إلى نشوئها (Lobbestael & al., 2007: 76).
- **أساليب التكيف:** وهي السلوكات التي يقوم بها الفرد إزاء تلك المخططات، بحيث هناك ثلاث طرق للتعامل مع المخطط، ألا وهي: الاستسلام، التجنب، والتعويض. هذه الأساليب توفر الراحة لكن لمدة قصيرة، على المدى الطويل تؤدي إلى صعوبات في مختلف مجالات الحياة، واستعمال أساليب التكيف ليست اختيارات واعية، لكنه رد فعل تلقائي لموقف يهدد أو يعتبر صعب للفرد (Vreeswijk & al., 2012: 33).
- **الأنماط:** أطلق على نشاط المخطط مصطلح "النمط"، والنمط هو طريقة المخطط في الظهور، لذا فإن النمط هو تعبير لعدة مخططات وتجسيد لأساليب التكيف، وعدد ردود الفعل الممكنة لتفعيل المخطط غير محدودة. فالنمط هو تعبير مؤقت آني لهشاشة المخطط،

وهذا يتضمن البعد المعرفي، العاطفي، والسلوكي للشخصية (Simeone-DiFrancesco & al.,
2015).

2.2.تعريف المخطط والمخطط المعرفي غير المتكيف:

إن مفهوم المخطط (schema) عند يونغ هو قريب من تعريف بيك وســــيجال (Beck & Segall)، حيث أن المخططات هي عناصر منظمة من تجارب وردود أفعال الماضي والتي تشكل مجموعة من المعارف المترابطة والمتماســـكة والدائمة، هذه المخططات هي ناتجة عن البناءات المعرفيـة العميقـة، ذات الأفكـار الثـابتـة والمســـتمرة تطورت خلال فترة الطفولـة والتي تعمـل على تشكلها لاحقا (الحطاح، 2013: 12).

يرى يونغ المخطط المعرفي غير المتكيف على أنه اســـتعداد يأخذ منبعه من الطفولة ويؤثر على حياتنا كلها، فهو وليد تفاعلات مع الأسرة والأقران والأصدقاء، بحيث تم انتقاد الفرد وهجره أو حمايته بشكل مفرط، وكان ضحية إساءة ورفض أو حرمان، كل ذلك يؤدي إلى صدمة، وبعد فترة يندمج المخطط بشكل وثيق مع شخصية الفرد، وبعد أن يخرج الفرد من المكان الذي كان فيه، يبدأ الفرد في خلق ظروف يتم فيها إســاءة معاملته أو تجاهله، ويفشــل الفرد في المضــي قدما وتحقيق تطلعاته (Young & Klosko, 2013: 15).

ترتبط المخططات ارتباطا وثيقا بالحالات العاطفية مع القدرة على التأثير بقوة على الســلوك، وتســـاهم المخططات فيما نلاحظه ونهتم به ونتذكره، وبالتالي يُعتقد أنها متشـــابكة مع مفاهيمنا عن أنفســنا، ولهذا الســبب فهي تميل لكونها شــديدة المقاومة للتغيير (Kreuter & Moltner, 2014: 8).

وبالتالي تتميز المخططات المعرفية غير المتكيفة حسب يونغ بأنها:

- موضوع أو نمط واسع الانتشار.
- تتألف من ذكريات، عواطف/ إدراكات، معارف، والأحاسيس الجسدية.
- تخص الفرد نفسه وعلاقاته مع الآخرين.

- تتطور خلال الطفولة أو خلال مرحلة المراهقة.
- تظهر بشكل أكثر وضوحا خلال فترة حياة الفرد.
- مختلة وظيفيا إلى حد كبير (Young & al., 2003: 7).

إن النظرية التي أتى بها جيفري يونغ هي نتيجة تراكمات للعديد من النظريات حتى أنها وصفت بالنظرية التكاملية أو الشمولية، اعتمدت النظرية على مفاهيم رئيسية تشرح تفسير الفرد لواقعه الحالي. فمن خلال ما ورد في هذا العنصر فإن المخطط يعرف على أنه مجموعة من الأفكار التي يأخذها الفرد من محيطه خلال فترة طفولته على نفسه والآخرين، تتميز هذه الأفكار بالاستمرارية والثبات. أما المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة فهي مجموعة من الذكريات والأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية يكونها الفرد خلال مرحلة الطفولة عن نفسه والآخرين، يظهر تأثيرها وشدة تماسكها خلال فترة حياة الفرد وهي مختلة إلى حد كبير.

3.أنواع المخططات:

يذكر يونغ أن للمخططات المعرفية المبكرة نوعان، هي: المخططات غير المتكيفة أو المختلة والمخططات المتكيفة أو السوية، وسنشرحها فيما يلي:

1.3.المخططات المبكرة المختلة:

يعرفها "يونغ" على أنها نموذج أو موضوع هام وجارف، يتشكل من ذكريات، انفعالات، معارف، وإحساسات جسدية، تتعلق بالذات والعلاقة بالآخرين، وهي مختلة بشكل دال، تثرى على مدار حياة الفرد، حيث تنشأ منذ الطفولة وتستخدم لتشكيل الخبرات المقامة لاحقا (حدار وقدواني، 2020: 30).

2.3.المخططات المبكرة السوية:

وهي موضوع أو نمط واسع الانتشار يتألف من الذكريات، الانفعالات، المعارف، والاستجابات البيولوجية العصبية، تتعلق بالذات والعلاقة بالآخرين، وتنشأ بدورها خلال مرحلتي

الطفولة والمراهقة في السياقين الأسري والاجتماعي اللذين يستجيبان ويحققان حاجاتهما الانفعالية الأساسية وتستمر في التطور عبر مسار العمر، وتؤدي إلى الأداء الصحي والاستعدادات السلوكية التكيفية (Vreeswijk & al., 2012: 54).

نرى هنا أن "يونغ" أشار إلى أن المخطط ليس بالضرورة يكون مختلا، حيث أن الفرد بإمكانه أن يطور مخططات سوية تساعده على تجاوز المراحل الصعبة في حياته، فمثلما قد يكون متشائما يمكن أن يكون متفائلا حسب مدى تحقيق الحاجات العاطفية، وكلا النوعين منشأهما واحد حسب ما يمر به الفرد، إلا أن "يونغ" في كتابه "علاج المخططات" أكد على المخططات المختلة لأنها هي التي تحتاج للتدخل والمقصودة في العلاج.

4.أصل نشأة المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

حسب يونغ وزملاؤه يوجد العديد من المصادر التي تقود الفرد لتطوير المخططات المعرفية غير المتكيفة، وهي كالآتي:

- أن هناك حاجات عاطفية أساسية غير ملباة أو تم تلبيتها بشكل سيء بما في ذلك الحاجة إلى الحماية المرتبطة بالتعلق، الحاجة إلى الاستقلال الذاتي، الحاجة إلى الكفاءة والإحساس بالهوية، الحاجة إلى الشعور بالقدرة على التعبير عن المشاعر، الحاجة إلى التلقائية واللعب، والحاجة إلى ضبط الحدود وضبط النفس.
- أن هناك تجارب ضارة في مرحلة مبكرة من الحياة، بما في ذلك تفاعل الطفل مع المحيط الأسري، المدرسي، والاجتماعي، وهذا من خلال الإحباط أو الإفراط في تلبية الحاجات، والصدمات النفسية أو إلحاق الأذى به، والتقمص الانتقائي للأشخاص المهمين.
- أكد "يونغ" وزملاؤه على الخصائص المزاجية التي تجعل الأطفال حساسين بشكل مختلف لظروفهم. مثلا: عندما يكون للطفل مزاج انفعالي شديد، يمكنه بسهولة تطوير ردود أفعال غير متزنة وغير ملائمة في موقف معين (dans: Galeazzi, 2019: 12).

في دراســـة (لزرق، 2013) لجنوح الأحداث، خلصـــت الباحثة إلى أن هناك أخطاء يرتكبها الآباء على مستوى ممارساتهم لوظائفهم خلال تنشئتهم لأبنائهم، حيث يظهر فشل الأب من خلال قسوته وتسلطه على ولده أو لا مبالاته وإهماله له مما ينتج تكوين أنا أعلى ضعيف، وهي ميزة من مميزات الشـخصـية الجانحة، واختراق الابن للقوانين سـببه عدم وضـع الأب القوانين داخل الأسـرة وإجبار ابنه على إتباعها واحترامها، بالإضـافة إلى عدم قدرة الابن على أن يمثل نموذجا يقتدى به داخل الأســرة مما يجعله يتبنى أشــخاصــا آخرين كنموذج. أما الأم فإن بحمايتها المفرطة للطفل تجعله غير قادر على حل ومواجهة مشــاكله وعدم قدرته على تحقيق اســتقلاليته، كما يظهر عدم غمر الأم طفلها بالحب الذي يحتاجه يجعله ينمّي عنده إحســـاســـا بالدونية يحاول الطفل تجاوزه بالانتقام منها ومعاقبتها، كما أن لتدليل الأم الزائد لطفلها تأثير ســـلبي يجعله غير قادر على تقبل الإحباط والبحث عن الإشـــبـاع الفوري للرغبـات وعدم القدرة على تـأجيلـه وبـالتـالي الانـدفـاعيـة. كما تؤثر الصــراعات والنزاعات الأســرية ســلبيا على الطفل مما يجعله يبحث عن تعويض ينســيه ذلك النقص، وهذا ما يدعم الطرح السابق.

5.خصائص المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

حددها كل من كامارا وكالفيت (Camara & Calvet, 2011) على أنها:

– ذات مســـتويات مختلفة في الشـــدة والشـــيوع، فكلما زادت حدتها ازداد عدد المواقف التي تفعّلها، واشتدت حدة المشاعر التي تولدها وطالت مدتها.

– تعد هدامة ومدمرة ومتلفة، وأغلبها ينجم عن الخبرات الضـــارة المؤذية التي تتكرر بشـــكل منتظم في زمن الطفولة والمراهقة.

– تكافح هذه المخططات من أجل اسـتمرارها، وهذا ناتج عن فعل البحث لأسـاس الاسـتمرارية وهذا ما يجعلها صعبة التغيير فتمثل بالنسبة للفرد شيئا مألوفا ومعروفا عنده.

– بالرغم من أنها تســـبب المعاناة للفرد، إلا أنها تبدو مريحة بالنســـبة له، وأنها تبدو أيضـــا صحيحة، إذ يشعر الأشخاص بأنهم منتقدون اتجاه الأحداث التي تطلقها.

– ليس بالضـرورة أن يكون منشـأها أسـاس الصـدمات وسـوء المعاملة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وإنما يكون قد تعرض لحماية زائدة ومفرطة في زمن طفولته (عن: بناي زبيري وعبد الحسين عبد الله، 2015: 5).

مما سبق فإن خصائص كل مخطط غير متكيف على حدا يتمحور حول التعميم، ويستقطب المواقف التي تأكد عليه بحيث أن الانتقاء يكون بفعل ما هو مألوف لدى الفرد مما تنتج لديه راحة (هذه الراحة تكون مؤقتة ما يجعل الفرد يكرر أفعاله ليتجاوز الإحباط)، وبالتأكيد فإن المخطط أساسه إما الحماية المفرطة أو الإهمال، أو سوء المعاملة أو بفعل الصدمات.

6.ميادين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

صـــاغ يونغ ثمانية عشـــر مخططا مختلفا مقســـما على خمســـة ميادين رئيســـية تعبر عن الحاجيات العاطفية غير الملباة، نأتي على ذكرها فيما يلي:

1.6.الميدان الأول: الانفصال والرفض (Disconnection and rejection):

في هذا المجال، العملاء غير قادرين على تحقيق الأمن، غير راضـين بالتعلق مع الآخرين، يؤمنون بأن حاجتهم للاستقرار، الأمان، التعاطف، الحب والانتماء لن يتم تحقيقها. النموذج العائلي الأصـــلي يتميز بعدم الاســـتقرار (التخلي وعدم الاســـتقرار)، ســـوء المعاملة (عدم الثقة/ الرفض)، البرودة (الحرمان العاطفي)، الرفض (عدم الكمال/ العار)، أو منعزل عن العالم الخارجي (العزلة الاجتماعية/ الاغتراب). العملاء المكونين لمخططات هذا المجال (خاصـــة المخططات الأربع الأولى) هم الأكثر تضـــررا، فالعديد منهم تعرضـــوا لصـــدمة خلال فترة الطفولة، وكراشـــدين فإنهم مندفعون بشكل متهور لتدمير العلاقات الذاتية من واحدة لأخرى أو يتجنبون العلاقات الوثيقة.

2.6.الميدان الثاني: نقص الاستقلالية والإنجاز (Empaired autonomy and performance):

الذاتية هي قدرة الفرد على الانفصال عن العائلة والتعامل بشكل مستقل مقارنة بالأشخاص من نفس سنه. العملاء الحاملين لمخططات هذا المجال لديهم توقعات عن أنفسهم والعالم لا تتناسب مع قدراتهم على تمييز أنفسهم عن شخصية آبائهم والعمل باستقلالية. عندما كان العملاء أطفالا نموذجيا كان آبائهم يفعلون كل شيء بدلا عنهم من فرط حمايتهم لهم أو على العكس (بشكل نادر) بالكاد تمت رعايتهم أو مراقبتهم (كلا الاحتماليين يؤدون لمشاكل في الذاتية). غالبا آبائهم يقللون من ثقتهم بأنفسهم ويفشلون في تشجيعهم على المشاركة خارج المنزل، وبالتالي فإن أولائك العملاء غير قادرين على بذل جهد لتحديد هويتهم وخلق حياتهم الخاصة، فهم غير قادرين على تحديد الأهداف الشخصية وإدارة المهارات المطلوبة بالنسبة للكفاءة. وهم أطفال كانوا مطيعين وبقوا كذلك في سن الرشد. ينتمي كل من مخطط (التبعية/ عدم الجدارة)، (الخوف من الأخطار والأمراض)، (التفكك وضمور الشخصية)، ومخطط (الفشل) لهذا الميدان.

3.6.الميدان الثالث: نقص إدراك الحدود (Impaired limits):

العملاء في هذا المجال لم يطوروا قدراتهم الداخلية المناسبة فيما يتعلق بالتبادل والانضباط الذاتي، قد يكون لديهم صعوبات في احترام حقوق الآخرين، التعاون، الاحتفاظ بالالتزامات أو تحقيق أهداف طويلة المدى، غالبا ما يظهرون على أنهم أنانيون، مدللين، غير مسؤولين أو نرجسيين. هؤلاء نمو في عائلات مفرطة التساهل ومتسامحة لدرجة كبيرة (الاستحقاق قد يكون شكل من أشكال التعويض لمخطط آخر. مثل، الحرمان العاطفي، حيث أن التساهل المفرط لا يكون هو الأصل). في طفولتهم كانوا غير ملزمين باتباع القواعد التي تنطبق على الجميع، أو اعتبار الآخرين، أو تطوير ضبط النفس، أما كراشدين فهم يفتقدون القدرة على ردع رغباتهم وتأخير الإشباع من أجل منافع مستقبلية. يحتوي هذا الميدان على مخطط (الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر) و(نقص التحكم الذاتي/ والانضباط الذاتي).

4.6.الميدان الرابع: التوجه نحو الآخرين (Othere-directedness):

يركز العملاء في هذا المجال بشـــكل مفرط على تلبية حاجيات الآخرين بدلا من حاجياتهم الخاصــة، يفعلون ذلك بغرض نيل رضــاهم، المحافظة على التواصـل العاطفي، أو تجنب الانتقام. عند التفاعل مع الآخرين يميلون إلى التركيز تقريبا وبشـــكل آني على إجابات الشـــخص الآخر على حســابهم، وغالبا ما يفتقرون إلى الوعي بغضــبهم والتفضــيلات الخاصــة بهم. وهم أطفال لم يكونوا أحرارا في اتباع رغباتهم الطبيعية، أما في مرحلة رشـــدهم فهم ليســـوا موجهون داخليا إنما خارجيا ويتبعون رغبات الآخرين. نمط العائلات المنشـأة لهذا المجال تعتمد على التقبل المشـروط، فنيل الحب والرضـــا يكون على حســـاب كبحهم لرغباتهم الذاتية. ففي عائلات مماثلة يقدّر الآباء احتياجاتهم العاطفية أو المظاهر الاجتماعية أكثر من تقديرهم للاحتياجات الفريدة للطفل. يتضــمن مجال التوجه نحو الآخرين ثلاث مخططات، ألا وهي: (الخضـوع)، (التضـحية بالنفس)، و(البحث عن الاستحسان والاعتراف).

5.6.الميدان الخامس: فرط اليقظة والكف (Overvigilance and Inhibition):

العملاء هنا يضـعون حدا لمشـاعرهم التلقائية ودوافعهم، فهم غالبا ما يسـعون جاهدين للالتزام بقواعد صـارمة داخلية حول أدائهم على حساب السـعادة، التعبير عن النفس، الاسترخاء، العلاقات الوثيقة أو الصـــحة الجيدة. تتميز الطفولة بأنها قاتمة، بالكبت، الصــرامة، وكل من ضــبط النفس ونكران الذات تهيمن على التلقائية والمتعة. هؤلاء وهم أطفال لم يتم تشـــجيعهم على اللعب واختبار السـعادة، أو بطريقة أخرى تعلموا أن يكونوا يقظين لأحداث الحياة السـلبية، وأن ينظروا للحياة على أنها كئيبة، وعادة ما ينقلون التشـــاؤم والقلق، الخوف من أن حياتهم تتداعى أو تنهار إذا ما فشـــلوا في اليقظة والحذر كل الوقت. ويتشـــكل من المخططات التالية: (الســـلبية والتشـــاؤم)، (الكف الانفعالي)، (الأفكار المثالية المفرطة والنقد المفرط)، وأخيرا مخطط (العقاب) (Young & al., 2003: 18-20).

تحتوي الميادين الخمس على ملامح العملاء النفسـية الموجهة لأنفسـهم والآخرين، ويمكن اعتبار المخططات التي تندرج تحت كل ميدان كقواعد يسـير عليها الفرد وضـعها حسـب خبراته السابقة يترجم بها واقعه الحالي وما يصادفه من مواقف يومية. ووصف فيها "يونغ" طفولة العملاء ومعاملات عائلاتهم لهم، وسـمات شـخصـياتهم عند بلوغهم سـن الرشـد، صـاغ يونغ الميادين على شـكل تتبع لمراحل نمو الفرد نحو الاضـطراب. وسـنأتي بتوصـيف كل مخطط على حدا في العنصر الذي يلي هذا.

7.المخططات الشرطية وغير الشرطية:

قسم يونغ وزملاؤه المخططات إلى فئتين فرعيتين كبيرتين، هي: المخططات الشرطية، وغير الشـرطية. وهما محددتان بالوقت الذي يؤثر بقوة على النمو، وتسـاهم الخبرات السـابقة في زيادة شدتها.

حسـب يونغ فإن المخططات غير الشـرطية أو الأولية تعكس تجارب الطفولة المباشـرة، لا أمل في تغيرها بدون تدخل، ولا يهم ما يفعله الفرد لتغييرها فتلك المخططات مؤثرة، ومرسـخة بعمق حول الفرد والآخرين. أما المخططات الشرطية أو الثانوية فهي مخططات غير ميئوس منها، وقد يكون الفرد أكثر تحكما فيها، وتعتبر هذه المخططات على أنها مخططات ثانوية في كثير من الأحيان لكن ليس دائما، تتطور كمحاولة للتأقلم مع غير الشـرطية (Gauthier et al., 2019: 23).

فيما يلي سـنقدم جدولا نذكر فيه المخططات الثماني عشـر مصـنفة حسـب المخططات الشرطية وغير الشرطية مع شرح كل مخطط حسب ما جاء به كوزينو (Cousineau, 2005).

جدول رقم (1): المخططات الشرطية وغير الشرطية وتوصيفات المخططات الثماني عشر.

التصنيف	المخططات	التوصيف
المخططات الأساسية غير الشرطية	التخلي وعدم الاستقرار	غياب كل من الحضور والاستثمار البدني والنفسي للوالدين اللذان أظهرا سلوكا غير مستقر مثل إدمان الكحول، الصراعات... يسجل المخطط في بعض الأحيان عن طريق خسائر فعلية مثل الوفيات.
	عدم الثقة/ الرفض	ينظر للآخرين على أنهم مسيئون، قادرون على إلحاق الأذى، الخداع، الكذب، التلاعب، مع تصور الضرر على أنه مقصود أو ناتج عن إهمال شديد.
	الحرمان العاطفي	نقص الحنان، الانتباه، فقدان التعاطف، الدفء والإنصات، وفقدان الحماية والتوجيه.
	عدم الكمال/ العار	الشعور بالدنو، الفشل، على أنه غير مرغوب به، الخجل، لا يمكن أن يكون محبوبا، وحساسية عالية للنقد والرفض.
	العقاب (كضحية)	الشعور بالضعف والخوف من مواجهة أولئك الذين لديهم القوة المعنوية والجسدية، وأيضا تشويه الذات.
	العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	العزلة عن الآخرين، مشاعر الاختلاف، الاغتراب.
	الفشل	الشعور بالفشل دائما وفي كل النشاطات، كونه أسوء من الآخرين، الغباء، جاهل...
	التبعية/ عدم الجدارة	الشعور بالعجز والحاجة المفرطة لمساعدة الآخرين له.
	الخوف من الأخطار والأمراض	شعور بوقوع كارثة لا يمكن منعها (مرض، حادث، اعتداء، تسونامي...)
	التفكك وضمور الشخصية	نكران الذات عن طريق الاحتكاك المفرط (الجسدي، العاطفي) بالآخر فبدونه لا يمكن العيش.

	الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر (العظمة)	الشعور بأن الحصول على ما يريده الفرد وفعل ما يحلو له أمر عادي على حساب الآخرين. غياب التعاطف، والميل إلى تأكيد القوة ووجهة النظر.
	نقص التحكم الذاتي/ والانضباط الذاتي	عدم التسامح مع الإحباط، ورفض الفروض أو الواجبات والمسؤوليات، وصعوبات في كبح الاندفاع العاطفي.
مخططات إستراتيجية، شرطية	الخضوع	السيطرة على السلوك والتعبير عن المشاعر واتخاذ القرارات لتجنب الغضب والعقاب والتخلي.
	التضحية بالنفس	حساسية لاحتياجات الآخرين التي يتعين الاهتمام بها على حساب احتياجاته من أجل تجنب الشعور بالذنب أو الأنانية أو خوفا من أخذهم انطباع عنه على أنه سيء.
	البحث عن الاستحسان والاعتراف	الحاجة المفرطة لاكتساب الامتنان والانتباه على حساب ذاتية الفرد، يعتمد احترام الذات على نظرة الآخرين.
	الكف الانفعالي	كبح المشاعر وأفعالها التلقائية لتجنب الأخطاء التي قد تسببها.
	المثالية المفرطة والنقد المفرط	الحاجة إلى تلبية معايير شخصية عالية جدا لتجنب الانتقاد، هناك صعوبات في العلاقة مع الآخرين، وصعوبات في تحقيق الاسترخاء والاستمتاع، ولكن ليست لديهم صعوبات في انتقاد الذات والآخرين، يسعون إلى المثالية واتباع قواعد صارمة.
	السلبية والتشاؤم	انتظار الألم والمبالغة في ترقب انهيار الأشياء من حوله، الخوف من ارتكاب الأخطاء التي تؤدي إلى كوارث، وهذا من أجل تجنب المخاطر من خلال اليقظة والحذر.

(dans: Rusinek, 2006: 45-46)

ما يظهره الجدول أعلاه أن المخططات الثماني عشر تنقسم إلى الشرطية منها وغير الشرطية بحيث تكون الأولى في خدمة الثانية، ويمكن التحكم فيها، ويمكننا أن نجد أن المخطط غير الشرطي قد تكون له مخططات تكيفية أخرى لدى أشخاص مختلفين حيث أننا لا نجد أن مخطط ثانوي ملازم دائم لمخطط أساسي.

من خلال ما تقدم فإن المخططات الشـــرطية تعمل على دعم المخططات غير الشـــرطية، فتجعل الأخيرة الفرد يتأقلم مع الأولى، وخير دليل على ذلك، ما قدمه الأســـتاذ حدار في كتابه "العلاج النفسـي: علاج المخططات" كمثال، فقد يكون مخطط الخضـوع كمحاولة واسـتجابة تكيفية لمخطط التخلي. حيث يستند الفرد على الاعتقاد التالي: "إذا فعلت كل ما يرغب فيه الآخر دون أن أغضب، فسيضل الشخص معي".

8.المخططات المبكرة غير المتكيفة والحاجات غير المشبعة:

من بين أهم أســـباب نشـــوء المخططات المبكرة المختلة عدم إشـــباع الحاجات الانفعالية الأسـاسـية لدى العميل في مرحلتي الطفولة والمراهقة، خاصــة داخل النسـق الأسـري، حيث تتجلى هـذه المخططـات في الفرد عبر تعـابير انفعـاليـة متميزة لكـل مخطط، وتتوزع هـذه الحـاجـات على المخططات وفق ما يبينه الجدول التالي:

جدول رقم (2): المخططات المبكرة المختلة وعلاقتها بالحاجات غير المشبعة.

المجالات والمخططات		الحاجات غير المشبعة
المجال 1: الانفصال والرفض	• التخلي وعدم الاستقرار • عدم الثقة/ الرفض • الحرمان العاطفي • عدم الكمال/ العار • العزلة الاجتماعية/الاغتراب	التعلق الآمن: الرعاية، القبول، الحماية، التعاطف، الحب، الانتماء.
المجال 2: نقص الاستقلالية والإنجاز	• التبعية/ عدم الجدارة • الخوف من الأخطار والأمراض • التفكك وضمور الشخصية • الفشل	الاستقلالية، الكفاءة، الشعور بالهوية، التشجيع.
المجال 3: نقص إدراك الحدود	• الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر • نقص التحكم الذاتي/ والانضباط الذاتي	الحدود الواقعية، والتحكم الذاتي.
المجال 4: التوجه نحو الآخرين	• الخضوع • التضحية بالنفس	التعبير الحر عن الحاجات والانفعالات، التفرد، القيمة.

	• البحث عن الاستحسان والاعتراف	
المجال 5: فرط اليقظة والكف	• السلبية/ التشاؤم • الكف الانفعالي • الأفكار المثالية المفرطة والنقد المفرط • العقاب	التلقائية والمرح، السند الانفعالي، التعبير الانفعالي الحر.

(حدار وقدواني، 2020: 48)

يظهر الجدول رقم (2) المجالات والمخططات التي تحتويها بالإضافة إلى الحاجات غير المشبعة، والحاجات غير المشبعة هي تلك التي أنتجتها من الأساس وقد يكون الإفراط في إشباعها سببا أيضا.

مما لا شك فيه أن كل مخطط من مجال معين يتطور من خلال عدم إشباع حاجة أو حاجات عاطفية معينة تجعل دوره إما أساسي أو هام في تكوين شخصية الفرد، الأمر الذي يجعلنا نتوقع -إذا ما علمنا بسيرورة حياة الفرد من الطفولة ونوعية تنشئته وعلاقاته مع مقدمي الرعاية- ارتباط بعض التجارب بمخطط معين كافتراض، إلى أن نتأكد من ذلك بملاحظة تأثير المخططات الأخرى عليه وديناميكيتها التي تتحكم في حياته الحالية والتعرف على الأفكار التي تقيد استجاباته للمواقف وعوائقها على حياته اليومية.

9.آلية عمل المخططات:

يمكن لنا أن نرى المخطط على حالتين، إما أن يكون في حالة نشطة وتعزيز دائم في حياة الفرد بشكل سلبي، أو أن ينخفض تأثيره من خلال العلاج ويؤدي لشفائه. وبالتالي فإن المخططات تخضع لعمليتين أساسيتين هما الاستبقاء والشفاء.

1.9.استبقاء المخطط:

يشير استمرار المخطط إلى كل ما يفعله الفرد (داخليا وسلوكيا) الذي يبقي على ديمومة المخطط. الاستمرارية تتضمن كل الأفكار والمشاعر والسلوكات التي تنتهي بالتعزيز بدلا من شفاء المخطط (حيث أن الأفراد يتوقعون حدوث الشيء ويتصرفون بطريقة تجعله يحدث). يتم استبقاء

المخططات من خلال ثلاث آليات أساسية؛ التشوهات المعرفية، الأساليب التكيفية المختلة، واستراتيجيات التعامل مع المخطط. من خلال التشوهات المعرفية يسيء الفرد فهم المواقف بطريقة تعزز المخطط، مما يثبّت المعلومات التي تؤكد المخطط وتقلل أو تنكر المعلومات التي تتعارض مع المخطط. بشكل مؤثر، فإن الفرد لا يمكنه أخذ خطوات لتغيير أو شفاء المخطط. وسلوكيا، يشارك الفرد في أنماط هزيمة الذات، وبطريقة غير واعية ينتقي ويبقى في مواقف وعلاقات تثير وتبقي على المخطط، مع تجنب العلاقات التي ربما قد تشفي المخطط. أما بين–شخصيا، الأفراد يتواصلون بطريقة تدفع الآخرين للاستجابة بشكل سلبي مما يعزز المخطط (Young & al., 2003: 30).

2.9.شفاء المخططات:

يهدف علاج المخططات للشفاء من هذه الأخيرة، حيث يسعى إلى إضعاف شدة الذكريات والانفعالات، والأحاسيس البدنية والمعارف التي تشكل مخططا معينا، كما يعمل على تغيير الأساليب التكيفية المختلة واستبدالها بسلوكات متوافقة، لذلك يتطلب هذا العلاج التدخل المعرفي، التدخل الانفعالي والتدخل السلوكي. تسمح هذه التدخلات بإضعاف المخطط، والتقليل من إمكانية تنشيطه مثلما تضعف تأثيراته السلبية في حالة التنشيط، ليتلاشى بالتالي وجوده وقوته وتأثيره. يحتاج العلاج لوقت طويل، ذلك لأن المخططات صعبة التغيير، فهي متعددة الامتدادات المرضية (ذكريات، انفعالات، أحاسيس بدنية، معارف، سلوكات) راسخة في عمق الشخصية (المخ، الجهاز العصبي، والبدن) ومتجذرة في أصولها الطفولية، بهذا المعنى فإن المخططات تمثل كل ما تعلمه ويحمله الفرد من إدراك وتصورات ومعتقدات حول ذاته، الحياة، والعالم والمستقبل. تضمن هذه المعارف نوع من الشعور بالأمن للفرد، يحافظ من خلال هذا الشعور على نوع من التوازن الذاتي. (حدار وقدواني، 2020: 54).

غالبا ما تكون المخططات المعرفية غير المتكيفة ذات طابع مستمر بفعل حركة الاستقطاب التي بها يُنشّط، فينتقي الوضعيات التي تعززه بطريقة لا واعية، ويتجنب أخرى التي تخفف منه،

ويبقى الحال هكذا إلا إذا تم التدخل على مستواها لشفائها، وبهذا تكون آلية عمل المخططات ذات حركتين، واحدة تحافظ عليه وأخرى تشفيه.

خلاصة الفصل:

اعتمدت نظرية جيفري يونغ على ثلاث مفاهيم أســـاســـية، ولفهم باثولوجية الإنســـان والاضـــطرابات النفســـية فإنه يجب علينا فهم تفاعل كل من المخططات المعرفية غير المتكيفة، الأســـاليب التكيفية غير الوظيفية وأنماط المخططات المختلة فيما بينها، وما تطرقنا إليه في هذا الفصل هو جزئية مهمة تتحكم في مصير الفرد من أفكار، ذكريات، أحاسيس وانفعالات، فإذا ما لم يتم إشـــباع حاجيات الفرد العاطفية تنتج لنا مخططات غير متكيفة تمارس تأثيرها على طريقة تفكير الفرد وتصـــرفه وعلاقاته مع الآخرين، وتســـير إما نحو التعزيز أو التعديل من خلال التجارب اللاحقة.



الفصل الثاني:

الجنسية المثلية

تمهيد:

أخذت الأقلية الجنسية الشاذة حيزا كبيرا في الآونة الأخيرة من الأدب والإعلام وخاصة في الأفلام الأمريكية الجديدة الموجهة للمراهقين، حتى أصبح لنا من الصعب تجاهلها، بالتحديد "قضية" الجنسية المثلية، حيث أن هذه الأخيرة أخذت تتأرجح بين معارض ومناصر بالرغم من أنها سلوك عرفه الإنسان منذ القدم، فإشكالية ماهية الجنسية المثلية لا تزال مطروحة إلى الآن، تختلف أبعادها باختلاف المواقف المتبناة إما لتقبلها أو لرفضها منها التاريخية والدينية والقانونية، إلا أننا ولإزالة بعض الغموض فإن محتوى هذا الفصل استند على ذكر بعض الحقائق على أمل أن يزال قليلا من الإبهام لدى قارئه بدءا من التعريفات والأنواع والأسباب إلى غاية التنظيرات النفسية مع توضيح واقعها والآثار الناجمة عنها.

1.لمحة تاريخية عن الجنسية المثلية:

مر التعامل مع الجنسية المثلية بثلاث موجات، سنعمل على عرضها فيما يلي:

1.1.الموجة الأولى:

كانت الموجة الأولى في العصور القديمة، إذ شغلت قضية المثلية اهتمام الكثيرين في اليونان وقريتي سدوم وعمّورة في شمال الجزيرة العربية، وكذلك في مصر وبلاد فارس حيث كانت نمطا معيشيا مقبولا بشكل ما، ثم جاء التوجيه الرسالي والتشريعي لرفض كافة أنماط وصور الحياة المثلية، واتفقت على ذلك الرسالات الإبراهيمية الثلاث. وظلت هذه القضية محل جدل حاضرة غائبة في البنيان الإنساني (فيلان، 2018: 18).

ففي الحضارة اليونانية، كان السلوك المثلي يمارس علانية وبشكل شائع خاصة وسط الطبقة العليا، فكان معروفا في القرن السادس قبل الميلاد هناك أن الممارسة المثلية سلوك مقبول من طرف الجميع، ومثّل بشكل طبيعي العلاقات الاجتماعية عندهم، وكانت العلاقة التي تجمع ذكرين -بغض النظر عما إذا كان يافعا أو بالغا- ليست بالأمر الاستثنائي، بل وكان من يمارس الجنس مع الذكر يحظى بتقدير عال عن ذاك الذي يمارسه مع الإناث، كما وأن الدور الجنسي

كان محددا بالمكانة الاجتماعية ولا يسمح التبادل في الممارسة، وتميزت هذه الأخيرة أيضا بكون الطرف الموجب يكون غالبا شخصا راشدا والطرف السالب يكون شابا يافعا(Corriveau, 2011).

أما عند الرومان، كان حالها كحال الحضارة اليونانية، حيث يوجد تسامح واسع اتجاه الجنسية المثلية، كذلك مع مجموعة واسعة من الممارسات الجنسية كالبغاء والاستمناء، ولم تحظى بأي وصمة اجتماعية أو أخلاقية، بل وكان الجنس والمثلية الجنسية غير قابلين للتمييز تماما، وتعدى كون الجنسية المثلية مقبولة وشائعة إلى كون زواج المثليين آنذاك كان يعقد بطريقة قانونية، حتى أنه أصبح شرطا لمن يرغب في التقدم في البلاط الإمبراطوري (Jiang, 2015).

استمر هذا الاتجاه الذي ساد في العصر الحجري الحديث حتى بسطت الكنيسة المسيحية نفوذها على العالم الغربي كخليفة لروما، باتت الأعراف العبرانية مرجعا يقتدى به في العلاقات الاجتماعية والجنسية، وأضاف باباوات الكنيسة مزيدا من الإجحاف على الشرق الأدنى، فتحول الجنس إلى خطيئة والجنسية المثلية إلى خطر يهدد الدولة (تاناهيل، 2008: 52).

وفي الحضارة الصينية، ذكرت بعض المصادر أن اللواط كان نادر الحدوث في العصور القديمة وناشط في العصور الوسطى، كان هناك نوع من التسامح بشأن ممارسة اللواط بين البالغين، وقد اتخذ بعض الأباطرة لأنفسهم مأبونين، وقيل أن بعض الشعراء كانوا لواطيين في عهد أسرة "تانغ"، لا يخفى أن اللواطيين أدوا أدوارا نسائية على المسرح، وفي الموانئ حيث يمارس الأجانب أعمالهم التجارية، كان هنالك نقص في عدد النساء، ولكن لم يتح لهم رؤية علاقات جنسية شاذة لأنها كانت تمارس بسرية مطلقة. إلا أن هناك من يقول أن في العصور القديمة كانت الصين مشهورة بالمثلية الجنسية حيث كان الشذوذ الجنسي موضة في سلالة "هان"، وكان كل إمبراطور من هذه السلالة منخرطا في علاقة جنسية مثلية (بارندر، 2001: 133).

ذكر صلاح الدين المنجد في كتابه "الحياة الجنسية عند العرب" أن اللواط عند العرب أتى من كثرة الجواري، فهي التي سببت رغبة الرجال في الغلمان، فكان الغلمان المصدر الثاني للّذات. ومن هنا كان العصر العباسي هو عصر الجواري والغلمان معا، فقد كان ملوك العرب

وأمراؤهم يتخذون الغلمان خدما يسقونهم الخمر ويقدمون لهم الطعام و يقفون عند رؤوسهم بالمراوح أيام الصيف لطرد الحر والذباب عنهم، ومنهم من يتخذ الغلمان للعب النرد والشطرنج معهم، ولكثرة هذا الاختلاط بهم حدثت العلاقة الجنسية. وقام على ذلك المنافسة في شراء الغلمان فكلما كان الغلام أجمل كان سعره وثمنه أغلى، وأصبح الغلمان يتفوقون على الجواري في المهور والأثمان، كما وأن في ذلك الوقت كان أشهر اللواطيين من أصل فارسي، وانتشرت مهنة اللواط والبغاء في بغداد وشهدت ازدهارا واسعا في ذلك العصر. كما وتذكر بعض المصادر أن الجنسية المثلية كانت شائعة في العهد العثماني كذلك (العدناني، 1999: 188).

2.1.الموجة الثانية:

كانت الموجة الثانية في القرن التاسع عشر حيث توالدت عدة مقاربات لتصور وفهم المشكلة، كان أهمها التصور التحليلي في ضوء مقالات فرويد، إذ تصورها على أنها ارتكاس/ انقلاب في الموضوع الذي تتوجّه له الطاقة الجنسية، ووضع عدة فرضيات لتفسير نشوئها (فيلان، 2018: 18).

في هذا السياق، فإنه لا يمكن لنا أن نستغني عن ذكر دراسة (كنزي، 1948-1953)، والذي اعتبرت دراسته كوضع أساس لدراسة (هوكر، 1957)، فقد كانت دراسة كينزي كبداية لدراسة الجنسية المثلية، حيث أوضح فيها أن هناك العديد من البالغين الذين انخرطوا في ممارسات جنسية مثلية أكثر مما كان متوقعا، أو أنهم حضوا بأوهام مثلية، أما دراسة هوكر التي جاءت فيما بعد، كانت الأولى من نوعها في دراسة الجنسية المثلية بشكل مباشر على أساس أنها اضطراب نفسي، بحيث تناولت هوكر دراسة بعنوان " the adjustment of the male overt homosexuality" قامت فيها هوكر بتعيين مجموعتين: مجموعة تتضمن ثلاثين رجلا مثليا وأخرى ثلاثين رجلا غيريا متطابقين من حيث المستوى الدراسي، العمر، ومعدل الذكاء، ولم يكن أي واحد منهم خاضعا للعلاج في وقت إجراء الدراسة، طبقت هوكر مجموعة من الاختبارات من بينها الرورشاخ واستعملت تقنية "التعمية المزدوجة" حيث أن الخبراء

الذين عرضت عليهم النتائج لم يكونوا على علم بالتوجه الجنسي للمجموعتين، فلم يميزوا بين نتائج المثليين والغيريين من حيث التكيف، لذا خلصت هوكر إلى أن الجنسية المثلية غير مرتبطة بعلم النفس المرضي وليست مرضا ذو دلالة إكلينيكية، وكانت دراستها إحدى أهم الدراسات التي جعلت بعض الأطباء العقليين والأخصائيين النفسانيين يغيرون نظرتهم لها (Cisneros, 2013: 56).

3.1.الموجة الثالثة:

جاءت هذه الموجة في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي، عرف فيها الغرب الثورة الجنسية والتي أرجعها البعض إلى اختراع حبوب منع الحمل سنة 1960، في حين يؤكد البعض أن الثورة حدثت للعديد من الأسباب كخروج المرأة للعمل وظهور حركات تنادي بتحرر المرأة ونقص المعتقدات الدينية، أما في عام 1973 تم اتخاذ قرارين ألا وهما: قرار المحكمة الأمريكية بإباحة الإجهاض، وقرار الجمعية الأمريكية للطب النفسي برفع الجنسية المثلية من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية. ثم وبعد القرار غزا الموضوع الوثائق والمنظمات العالمية وظهرت ثورة على تشريعات الدول التي تجرمه وعدّ حق من حقوق الإنسان، وأصبح يطرح بشكل صريح في المؤتمرات الدولية. ورغم هذا الموقف من الجنسية المثلية في الغرب، إلا أن العالم الإسلامي لا يزال ينظر للجنسية المثلية على أنها سلوك مرفوض، وينظر لصاحبها على أنه شخص شاذ ومنحرف وخارج عن الدين والعادات والتقاليد، وأن مثل هذه النظرة قد لا تمس الشخص وحده وإنما تشمل أفراد أسرته وعائلته، بل وربما المكان الذي يعيش فيه أيضا (غانم، 2020).

يمكن ملاحظة أن الجنسية المثلية في تاريخها قد أخذت من جوانب عديدة باختلاف المراحل، ففي الحضارات القديمة كانت نوعا ما ذات طابع ثقافي بغض النظر عن الجانب الديني، ثم أصبحت شذوذا وانحرافا عندما جذبت اهتمام الأطباء وأصبحت محل دراسة، ثم ولأسباب إيديولوجية

اعتبرت الجنسية المثلية في المجتمعات الغربية مثلها مثل الجنسية الغيرية، وإن كان كذلك، فإن البعض يعتبر انتشارها يندرج تحت ما يسمى بالحريات الجنسية والعولمة والانحلال الخلقي.

2.ماهية الجنسية المثلية:

ظهرت كلمة "homosexual" عام 1869 في بيان سياسي كتب من طرف الصحفي كارولي ماريا بينكورت (Karoly Maria Benkert) في نقده للقوانين البافارية التي تجرم العلاقات الجنسية بين الرجال (Drescher, 2012: 125). ويعود أول استخدام لـ "gay" للإشارة إلى الشخص المثلي إلى عام 1929 في الكوميديا الموسيقية (Bitter Sweet) لنويل كاويرد (ويتاكر، 2007: 253).

1.2.تعريفات الجنسية المثلية:

يطلق على الجنسية المثلية في اللغة الإنجليزية مصطلح "homosexuality"، وهذا المصطلح مشتق من كلمتين، الأولى هي "homo" وهي كلمة يونانية تعني "مثل"، والثانية "sexuality" وتعني الجنسانية أو العلاقة الجنسية، وهاتان تشكلان مصطلحا واحدا ألا وهو "الجنسية المثلية" (اللهيبي، 2014).

أما عند العرب فإننا نجد كلمة "اللواط" أو "اللواطية" للدلالة على الجنسية المثلية نسبة إلى قوم لوط عليه السلام لأنهم أول من ابتدعه، وقد يستدل عليه بأسماء أخرى كعمل قوم لوط أو الفاحشة أو المدابرة، ويعرف على أنه إتيان الذكور في الدبر، أو اكتفاء الرجال بالرجال، وعرف أيضا بأنه وطء الذكر الذكر (الحمد، 1994: 7).

أما عن لفظة "سدوم" (sodom) تعتبر كلمة تعنى بالخطايا التي كان اليهود ينزعجون منها كالغرور والزنا والروح غير المتدينة، لكن بحلول القرن الثاني قبل الميلاد أثار الإغريق الذين عاشوا حياة متحررة وأقاموا علاقات جنسية متعددة انتقادات عنيفة من جانب اليهود، وبدأت تظهر للمرة الأولى في الأدبيات، مثل السودوبيجرافا (pseydepigrapha) إشارة إلى سدوم بمعنى

الفسق والنجاسة، بعدها استقر المعنى عند الجنسية المثلية حيث أنها كانت شائعة في روما (تاناهيل، 2008: 145).

وتنسب السحاق أو اللزبيانية (Lesbianism) إلى لسبوس (Lesbos) الجزيرة الإغريقية في بحر "إيجه" بالقرب من الساحل التركي، موطن الشاعرة سافو (Sapho) حيث عاشت فيها نحو سنة 600 ق. م، وأين كانت أغلبية نساؤها من عاشقات الممارسة للجنسية المثلية، حيث تغنت الشاعرة "سافو" بغرام النساء وإليها تنسب تسمية الجنسية المثلية "Saphism" بمعنى السحاق (براميلي، 2009: 101).

باعتبار أن الجنسية المثلية هي شذوذ جنسي فإن لابلانش وبونتليس (Laplanch & Pontalis, 2009) يعرفان الشذوذ الجنسي على أنه: "انحراف عن السلوك الجنسي العادي المسمى الجماع، الذي يهدف للوصول إلى النشوة من خلال الإيلاج الجنسي مع شخص من الجنس المغاير. نتحدث عن الشذوذ عندما تتحقق النشوة من خلال مواضيع جنسية أخرى (الجنسية المثلية، الجنس مع الأطفال... الخ) أو من خلال مناطق جسدية أخرى (الجماع الشرجي مثلا) أو عندما لا تتحقق النشوة إلا في شروط استثنائية (الفيتشية، استراق النظر، الاستعراض الجنسي...) ويمكن أن تكون هذه الشروط هي فقط التي تحقق اللذة الجنسية، بشكل إجمالي نسمي الشذوذ مجموع السلوكات النفسية الجنسية التي تماثل السلوكات اللاسوية في الحصول على اللذة" (عن: جعدوني، 2011: 62).

أما الشاذ جنسيا أو المثلي فإن المحكمة العليا بولاية واشنطن تعرفه على أنه: "الشخص الذي يختار إظهار رغبة جنسية لديه اتجاه أشخاص من نفس جنسه، ويمتلك الميول النفسية للارتباط بممارسات جنسية مثلية ناجمة عن هذه الرغبة" (القضاة، 2007: 15).

وبالتالي فإن الجنسية المثلية تعرف بأنها نمط ثابت ومستمر من الانجذاب الجنسي أو الرومانسي لأفراد من نفس الجنس، في حالة من السواء النفسي والعقلي. فتشخيص الجنسية المثلية يشترط:

- ثبات النمط الحياتي، فلا يدخل فيها الانجذابات العابرة أو المؤقتة.
- أن يكون الانجذاب جنسيا أو رومانسيا، فمشاعر الود والتعلق العاطفي لا تدخل هنا.
- حالة من السواء النفسي، فلا بد من استبعاد اضطراب الوسواس القهري، لأن هناك وسواس المثلية.
- السـواء العقلي، فلا بد من اسـتبعاد أي سـمات ذهانية قبل الحديث عن الميل الجنسـي (فيلان، 2018: 17).

في إشـكالية تحديد المصـطلحات، يجد القارئ البسـيط العديد من المصـطلحات التي تقصـد نفس المعنى، فالجنسية المثلية بصيغتها العلمية قد يتعصب البعض ويطلق عليها "الشذوذ الجنسي" للتأكيد على الانحراف الجنسـي القائم بين فردين من نفس الجنس، وإن كان ذلك صـحيحا إلا أن أشـكال الشـذوذ الجنسـي عديدة ففضـلنا اسـتعمال الجنسـية المثلية للإشـارة للفعل الجنسـي ذاك، أما الباحث باللغة الإنجليزية فيجد فائض من الكلمات التي تستبدل كلمة "homosexuality" بأخرى لأنها بشـكل أو بآخر قد تدل على الاضـطراب، فالتسـامح القائم في الغرب جعل للمصـطلح بدائل لعدم "إهانة" المثليين والمثليات وذوي الميل الثنائي والمتحولين جنسيا، فنجد مصطلحات مثل: نفس الجنس (same-sex)، التوجه الجنسـي (sexual orientation)، التفضـيل الجنسـي (sexual preference). والاستخدام يكون حسب ما إذا كان المصطلح يستخدم في البحث كمتغير أو في نص كصـفة أو غيرها، ويكتفي البعض بالإشـارة إلى المثليين الذكور بكلمة "gay" والمثليات الإناث بكلمة "lesbian". بالإضـافة إلى هذا، فإن الإشـارة إلى الذي يميل للجنس المغاير لجنسـه قـد تـحـولـت مـن سـوي (Straight) إلـى مـغـايـر الـجـنـس (Heterosexual) لأن الجنسية المثلية قد أصبحت سواء أيضا عند الغرب.

كما جاء تعريف الجنسية المثلية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM) يعطينا الكثير من التوضيحات، ففي إشكالية ما إذا كانت الجنسية المثلية اضطرابا أم لا، وبعد مجموعة من الدراسات بدأت بالأعمال الرائدة لألفريد كنزي وإفلين هوكر، أزالت الجمعية

الأمريكية للطب النفسي (APA) الجنسية المثلية من قائمة الأمراض العقلية عام 1973، مع المصادقة التامة عام 1974.

يذكر التاريخ أن الجنسية المثلية مرت بمراحل تصنيف في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية، حيث اعتبرت الجنسية المثلية في الإصدار الأول (DSM-I) عام 1952 على أنها "خلل في الشخصية المعادية للمجتمع"، أما في الإصدار الثاني (DSM-II) المنشور عام 1968 صُنِّفت الجنسية المثلية ضمن "الانحرافات الجنسية" (Drescher, 2010: 434).

كان لتصنيف الجنسية المثلية ضمن الاضطرابات العقلية والنفسية تأثيرا كبيرا على المثليين والمثليات وكذا على نظرة المجتمع إليهم في أمريكا، ولهذا بدأت حركة حقوق المثليين عام 1969 هناك، وكان هدفها نزع الجنسية المثلية تماما من الدليل، وبين عامي 1970 و1972 كان هناك خرق للمؤتمرات الخاصة بالـ(APA) ومطالبتهم بمنح الجمعية فرصة لهم للدفاع عن أنفسهم، إلا أن محاولاتهم باءت بالفشل، ومع ذلك كانت تناقش (APA) تشخيص الجنسية المثلية لأن النشطاء بحد ذاتهم أثاروا انتباهها، أما في عام 1973 تمت مناقشة تشخيص المثلية الجنسية في إحدى المؤتمرات مجددا، إلا أن لجنة التسمية تدخلت وأعادت النظر في مصطلح "الاضطراب العقلي"، واعتبرت الاضطراب العقلي هو ما يسبب بانتظام عجز أو ضائقة ذاتية أو ارتباطه بضعف معمم في فاعلية الأداء الاجتماعي. وبالتالي من خلال هذا التعريف لم تعتبر الجنسية المثلية اضطرابا عقليا حيث أنها لم تسبب لهم عجز معين ولم تظهر اختلالا في آدائهم الاجتماعي، إذن في 15 ديسمبر 1973 أزالت الـ(APA) رسميا الجنسية المثلية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية (Baughey-Gill, 2017).

ومع ذلك احتوى الإصدار الثاني للدليل الإحصائي على تشخيص جديد ألا وهو "اضطراب التوجه الجنسي"، حيث اعتبرت الجنسية المثلية اضطرابا في حالة ما إذا كان الشخص المثلي يريد تغيير توجهه، حيث سمح هذا التشخيص بممارسة علاجات التحويل الجنسي، كما وسمح لمغايري

الجنس بتحويل توجههم إذا ما أرادوا أن يصبحوا مثليين أيضا. أما في (DSM-III) عام 1980 تم استبدال ذلك التشخيص بفئة جديدة تسمى "ego dystonic homosexuality" وبعد العديد من المناقشات حول اضطرابات الهوية تمت إزالة التشخيص الأخير في المراجعة التالية للدليل عام 1987 بشكل نهائي (Drescher, 2015).

يجدر الذكر أن منظمة الصحة العالمية بدورها اعتبرت الجنسية المثلية اضطرابا عقليا في النسخة التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-9) حتى عام 1990، ومع نشرها للنسخة العاشرة (ICD-10) لا تزال المنظمة محتفظة بالتشخيص رقم (F66.1) "ego dystonic homosexuality" في حالة ما إذا الفرد أصيب باضطراب نفسي أو سلوكي مرتبط بتوجهه الجنسي وأراد تغييره (Anderson & Holland, 2015: 8).

أما فيما يخص (ICD-11) الذي سيدخل حيز التنفيذ انطلاقا من الفاتح من جانفي 2022، فإن هناك اقتراحات للتخلص من المجموعة الكاملة للصنف (F66) للاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بالنمو والتوجه الجنسي، وهذا كون أغلب المثليين والمثليات يتقدمون للاستشارة حول اضطرابات كالاضطرابات التي يعاني منها الغيريون، والسبب أُرجع لكون أن المثليين يعانون من هكذا اضطرابات جراء عدم تقبل المجتمع لهم (Reed & al., 2016).

على أية حال، فإن قرار إزالة الجنسية المثلية من الدليل التشخيصي لم يكن قرارا مبنيا على حقائق علمية، وهذا الأمر مذكور في المراجع التي سبق لنا الاستعانة بها، حيث أن القرار كان سياسيا وإيديولوجيا؛ الأمر الذي صرح به الرئيس السابق للجمعية الأمريكية لعلم النفس نيكولاس كومينغ سنة 2012 في الموقع الرسمي لمجلة "the new american"، وباختصار أبدى كومينغ استياءه من أن الجمعية جزمت بأن الجنسية المثلية غير قابلة للعلاج لأنه من الممكن معالجتها بإصرار المريض، وأن من يضغط على المريض للتخلي عن رغبته في التغيير لا يحترم احتياجاته.

2.2.تداخل المفاهيم:

تتداخل مفاهيم عديدة مع مفهوم الجنسية المثلية، وسنوضح تلك الاختلافات في جملة من المفاهيم التي لها علاقة بالجنسية المثلية فيما يلي:

1.2.2.التوجه الجنسي والجنسية المثلية: يشير مصطلح التوجه الجنسي إلى نمط ثابت من الانجذاب العاطفي أو الجنسي نحو الرجال أو النساء أو كلا الجنسين، أي يمكن القول أن الميول الجنسية تعنى بثلاث فئات، هي: الميول المغايرة (أي انجذاب اتجاه الجنس الآخر)، الميول المثلية (انجذاب اتجاه نفس الجنس)، وثنائيي الميل الجنسي (وهي انجذاب اتجاه الرجال والنساء على حد سواء) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2015).

حسب موبيرلي (Moberly, 2001) فإن الممارسات المثلية تعني العلاقات الجنسية المثلية والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين، هما:

- اللواط والسحاق.
- الجنس الفموي والتلامس الجنسي.

ويجب أن ننبه هنا إلى أن الكثير ممن لديهم ميول مثلية ليست لديهم ممارسات مثلية والعكس صحيح، إذ أن الكثير ممن يقومون بممارسات الجنس المثلي ليست لديهم ميول مثلية (عن: الميزر، 2013: 2448).

2.2.2.الجندر والجنسية المثلية: يُعبّر مصطلح "الجندر" على الدلالة الثقافية للجنس، أي أنه يشير إلى الأدوار الاجتماعية المرتبطة بكون الذكر ذكرا والأنثى أنثى (أبو رميلة، 2018: 15).

أما الهوية الجندرية أو الهوية الجنسية فهي الشعور العميق لدى الشخص بكونه ذكرا أو أنثى أو كلاهما أو لا هذا ولا ذاك، حيث أن الهوية الجندرية للشخص لا تتوافق بالضرورة مع جنسه عند الولادة وهذا ما يمثل اضطرابا (هيومن رايتس ووتش، 2018).

3.2.2.التحول الجنسي والجنسية المثلية: التحول الجنسي شذوذ يصنف في خانة اضطراب الهوية الجنسية، حيث أن للمتحول جنسيا مكونات جسمية طبيعية وسليمة ولا يعاني من أي اضطراب نفس-جسمي أو صبغي، ولكن ترسخت لديه قناعة منذ الصغر بأنه امرأة ولا يخفي تمسكه بأنوثته لأنه يعتبر نفسه ضحية خطأ جسيم للطبيعة ولا بد من تصحيحه على الفور، ولهذا فهو ينتقل من طبيب الجراحة إلى طبيب الغدد إلى الطبيب النفسي لطلب إجراء عملية جراحية تمكنه من تحويل جنسه، وبالتالي فإن الفرق بينه وبين مثلي الجنس أن المثلي يتقبل جنسه الذكوري ويميل إلى من له نفس الجنس على عكس المتحول الذي ينكر جنسه الطبيعي الظاهر ويطلب الإخصاء (بن سماعيل وتواري، 2015: 39).

بما أننا لاحظنا أن هناك خلط في المفاهيم عند الجزائريين فيما يخص هذا الموضوع فكان لابد لنا من إظهار الفروق بين الجنسية المثلية والمفاهيم التي لها علاقة بها، وبالتالي فكان لابد لنا من وضع الحد الفاصل بين الجنسية المثلية والتوجه الجنسي أو الميل الجنسي، الجنسية المثلية والجندر، والجنسية المثلية والتحول الجنسي.

3.أنواع الجنسية المثلية:

قد يتخذ البعض من ظهور السلوك المثلي لدى الطفل والمراهق على أنه نوع من الأنواع، إلا أن الكثير يرون أنها مجرد مرحلة عابرة ملازمة للنضج، فقد تظهر بعض التصرفات الجنسية الشاذة على سلوك الأطفال في مرحلة ما قبل البلوغ وخلال المراهقة، إلا أنه ليس من السهل أن نصنف الطفل بأنه "منحرف جنسيا" لمجرد أنه تصرف بشكل غير مألوف، أو أتى من الأفعال والأقوال ما لا يقره العرف أو لا يوافق عليه المحيطون به، فما لم يكن السلوك مستهجن منطبعا في شخصية الطفل ويغلب عليه ويلفت انتباهه باستمرار ويتواتر عنه فليس من سبيل إلى تشخيص مثل هذا السلوك بالانحراف، أما عند المراهق فإنه إن حدث و مارس الجنس المثلي فإنه لا يعتبر مثلي، ففي سن المراهقة الرغبة الجنسية تكون أكثر إلحاحا خاصة عند الذكور، في حين أنه لم تتحدد الهوية الجنسية بعد (الشايب، 2002).

ينقسم المثليين إلى أنواع حسب نوع انحرافهم، ففي الممارسة الجنسية المثلية نجد طرفين أحدهما المفعول والآخر المفعول به، أو ما يسمى بالطرف الموجب والآخر السالب أو المأبون. كما ونجد النوع التبادلي، ويعني تبادل الفعل الجنسي بين الطرفين، فالشخص الواحد يكون سالبا مرة وفي المرات التالية يكون موجبا بغض النظر عن البداية، في حين أن أحدهما يصر على أن يكون هو الموجب أولا ثم يسلم نفسه للطرف الآخر على أساس الدور السالب... وهكذا (غانم، 2020: 53).

كما أنه من الصعب تمييز المثلي الموجب من السالب، إلا إذا كان أحدهما متشبها، أي يتصرف معاكسا لجنسه، كأن يسلك مسلك الإناث إذا كان ذكرا، أو تسلك الأنثى مسلك الذكور (براميلي، 2009: 94).

كما ويقسم ألفريد كينزي الجنسية المثلية إلى نوعين، وهما: الجنسية المثلية الإجبارية (Obligative) والجنسية المثلية الاختيارية (Facultative). حيث أن الجنسية المثلية الإجبارية تكون ملازمة لحياة الفرد منذ الطفولة ولا يعرف صاحبها شكل آخر من أشكال الجنس غير ذلك الذي يمارسه مع شخص من نفس جنسه، أما الجنسية المثلية الاختيارية أو الجنسية المثلية الظرفية، هي تلك التي يختبرها الفرد بعد مرحلة رشده (Crown, 1980: 130).

من جهته ميّز سيغموند فرويد ثلاثة أنماط من المثليين، وهم:

- **المثليون المطلقون:** وهم الذين ليس للجنسية عندهم سوى موضوع واحد يتمثل في الأفراد الذين ينتمون إلى نفس جنسهم، بينما لا يمس فيهم أفراد الجنس الآخر وترا، هذا إن لم يثيروا عندهم اشمئزازا جنسيا، فإن كانوا رجالا عجزوا –بحكم هذا الاشمئزاز– عن القيام بالفعل الجنسي السوي.
- **المثليون المزدوجون:** أي أولئك الذين يتخذون أيا من الجنسين على السواء موضوعا جنسيا لهم.

- **المثليون العارضـون:** في هذه الحال يتحدد الشـذوذ بالظروف الخارجية، خاصـة في حين عدم توفر موضوع جنسي سوي، أو تأثير الوسط (فرويد، 1983: 13).

كما ويفصـل فرويد الجنسـية المثلية الكامنة في المسـتوى اللاشـعوري أي المكبوتة كتلك التي تكون عاملا في تكوين فصـام البرانويا عن الجنسـية المثلية التي تتخذ طابعا تفعيليا فتكون انحرافا صريحا عن السواء (عن: طه وآخرون، 1989: 166).

من خلال تحديد الأنواع المذكورة أعلاه، قد نجد إجابة عن سؤال ما إذا كانت الجنسية المثلية تفضـيلا أم توجها جنسـيا، إلا أن بعض الغربيين قد يتخذون موقفا آخر على أسـاس أن التوجه الجنسي مرن فقد يبدأ الفرد بالجنس السوي ثم يتخذ المثلية سبيلا، والعكس صحيح أو كلاهما في آن، إلا أن من منظورنا، فإن هذا الطرح مسـتبعد في مجتمعنا (الذي يقول أن التوجه الجنسـي مرن)، الأمر الذي جعلنا منذ البداية نتخذ الجنسـية المثلية من بابها المنحرف كميل جنسـي وبالتحديد على حساب كينزي على أساس الجنسية المثلية إجبارية أي أن لها خلفية نفسية تاريخية في حياة الفرد.

4.أسباب الجنسية المثلية:

يستخدم جيفري ساتينوفر في كتابه "الجنسية المثلية وتسييس الحقيقة" نموذجا أسماه "الهرم" لشرح العوامل المشاركة في نشوء الجنسية المثلية، يبدأ ساتينوفر من قاعدة الهرم ويضع الاستعداد الوراثي، ثم بعد ذلك ما يمكن أن نسـميه التأثير الهرموني داخل الرحم، ثم التأثيرات الأسـرية في الطفولة، وبعدها العلاقة بالأقران من نفس الجنس والجنس الآخر، ثم الصـدمة التي تحدث في الطفولة على المسـتوى النفسـي والجسـدي، ثم التأثيرات الاجتماعية والمجتمعية، ثم عنصـر الإدمان والتعود على الفعل الجنسـي، وأخيرا يخصـص قمة الهرم لما يمكن أن نسـميه "الاختيار الحر". وسنتبع هذا النموذج في شرح العوامل المختلفة (وصفي، 2011: 61).

1.4.الأسباب البيولوجية:

سنتناول في هذا العنصر كل من العوامل الوراثية والهرمونية التي يفترض أنها سببا في الجنسية المثلية، وهي كالآتي:

1.1.4.الأسباب الوراثية (دراسات حول التوائم):

تطرقت مجلة (The new atlantis, 2016) بالتفصيل إلى مجموعة من دراسات حول التوائم، حيث كان هدفها إيجاد أسباب جينية خاصة بالجنسية المثلية أو عموما مرتبطة بسمة الميل الجنسي، وذلك انطلاقا من دراسات بحثت في الجوانب الوراثية بشكل خاص إلى دراسات أدخلت العوامل الهرمونية والاجتماعية والبحث في العلاقة فيما بينها، نذكر منها دراسة (كالمان، 1952) و(بيرمان وبروكنز، 2002) و(بايلي وزملاؤه، 2010) وفي نفس العام أجريت دراسة (لانغستروم وزملاؤه، 2015) ودراسة (ساندرز وزملاؤه، 2015)... وغيرها. وقدمت المجلة تلخيصا لنتائج هذه الدراسات بأنه لا يوجد أي دليل علمي موثوق بأن الجينات تحدد الميل الجنسي لدى الفرد ولكن توجد أدلة على أن الجينات تؤدي دورا في التأثير على الميل الجنسي؛ أي أن في إشكالية ما إذا كان مثلي الجنس قد "ولد هكذا" هي مرفوضة إن كان ذلك يعني أن ميله الجنسي تحدد وراثيا، كما وتوجد أدلة من دراسات على التوائم بأن بعض المواصفات الجينية ربما تزيد من إمكانية تحديد شخص ما لاحقا على أنه مثلي أو لديه سلوك جنسي مثلي(Mchugh, 2016)(Mayer&.

2.1.4.الأسباب الهرمونية:

نشير هنا إلى أن هرمون الذكورة هو التستستيرون وهرمون الأنوثة هو الإستروجين، وهي الهرمونات المسؤولة عن تحديد الخصائص التي تميز الذكر عن الأنثى جنسيا، وأقصى ما يوفره الهرمونان للإنسان هو إحداث الرغبة الجنسية لدى كل منهما ولا دخل لهما في توجيه الرغبة الجنسية (السلوك الجنسي المثلي)، ففي دراسة أقيمت في هذا المجال عام 1995 من قبل آمي بانكس ونانيت غارترل تم إجراءها على الهرمونات لمعرفة إن كان هناك ارتباط بينها وبين الجنسية المثلية، وخلصت إلى القول: "لم تجد دراسات الرجال والنساء الذين عانوا من خلل

ما قبل الولادة في استقلاب الهرمونات زيادة متزامنة في السلوك المثلي، بشكل عام لا تدعم البيانات وجود علاقة سببية بين الهرمونات والتوجه الجنسي للبشر" (السالم، 2019).

وحسب ماير باهلبورغ (Mayer-Bahlburg,1984) فهناك العديد من الدراسات التي حللت التأثير الممكن للستيرويد على التوجه الجنسي، ولقد أثبتوا بوضوح أن التوجه الجنسي ليس متأثرا بنشاط الستيرويد في سن الرشد، كما ولا يؤثر استئصال الغدد التناسلية على التوجه الجنسي ولا على علاج الراشدين بالأندروجين والإستروجين، وأكدت دراسات عديدة على أن تركيز ستيرويد الجنس في البلازما هو طبيعي بشكل تام عند كلا المثليين والمثليات (in: Balthazart, 2011: 2940).

ويجدر بنا ذكر أن هذا الطرح لا يتضمن الحالات المرضية الحاصلة بسبب زيادة أو نقص بعض الهرمونات وما ينتج عنها من تأثيرات على جسد الإنسان كتضخم الغدة الكظرية الخلقي (CAH) الذي يؤدي إلى ترجيل الأعضاء التناسلية أو بما قد يعرف بالمتلازمة الكظرية التناسلية، هنا تظهر الخصائص الذكورية المبالغ فيها لدى الإناث ويحدث هذا غالبا نتيجة فرط إنتاج الأندروجينات. أو الحالات التي لا يكون فيها الجهاز التناسلي مكتمل النمو أو لديه خليط من الأعضاء التناسلية الذكورية والأنثوية وما شابهها، أي أن في هذه الحالات لا تعد الهرمونات سببا في التوجه نحو الجنسية المثلية إنما تبقى مجرد حالات مرضية تحتاج إلى تدخل طبي دوائي أو جراحي (السالم، 2019).

2.4.النظام الأسري الذي يولد فيه الطفل:

في ظل النظام الأسري الذي يولد فيها الطفل، فحسب أسثانا وأوستفوغلز (Asthana & Oostvogels, 2001) فإن بيرت هيلنغر (Bert Hellinger) يرى أن المشاعر الموروثة مثل الطفل غير المرغوب فيه يكون سببا في جعل الطفل له استعداد لاستقبال الرفض من أبويه، وهو أمر محوري في نمو الميول الجنسية المثلية. وأن ذلك الرفض يجعل شخصية الطفل مبنية على الحساسية والطاعة المفرطة وعدم القدرة على التمرد أو التعبير عن الحقوق. ويرى الباحثان

أن النظام الأســري يحتوي على مجموعة من المفاهيم المتداولة في الوســط الأســري لها علاقة بكل من:

- تحديد الأسرة لكل ما هو ذكوري وأنثوي والعلاقة بينهما.
- تركيبة السلطة في هذه الأسرة.
- مفهوم الأسرة عن الجنس.
- رغبة الوالدين في جنس الطفل.
- تعامل الأسرة مع المشاعر (حرية التعبير/ الكبت...)
- طبيعة العلاقات (وضع الحدود/ الخصوصية...)
- طريقة التواصل (مبهمة/ أوامر ونواهي...)
- كيفية التعامل مع الواقع (المواجهة/ الإنكار...)
- طريقة التفكير (اللوم والشك والخوف/ إيجاد حلول موضوعية...) (عن: الميزر، 2016).

كما ويرتبط النظام الأسـري بالمعاملة الوالدية لكلا الأبوين، فقد قدم ويسـت (West) دراسـته في انجلترا عن 50 ذكرا مثليا مع 50 ذكرا غيريا كمجموعتين متطابقتين، ووجد أن المثليين أقرب إلى وجودهم في عائلة تكون فيها الأم مفرطة الحماية ووجود علاقة بالأب غير مُرضية (Sprigg & Dailey, 2004: 21).

وأشـــار كل من فانيتا وكيدواي (Vanita & Kidwai, 2000) إلى أن الرفض وعدم الاتصـــال من الوالد من نفس الجنس يمنع الطفل من التوحد به، وبالتالي لا يتم تطور الهوية الجنســية الذكورية للولد والأنثوية للبنت، هذا الإحباط في التوحد يحدث في ســن مبكرة جدا وهي من ســنة ونصــف إلى ثلاث ســنوات، يؤدي إلى دفاع نفســي لا واعي يقوم به الطفل وبه يقرر (لا واعيا) أن يفصــل نفســه نفســيا عن هذا الوالد حتى يحمي نفســه من الرفض أو توقع الحنان، هذا الانفصــال النفســي يطلق عليه "الانفصــال الدفاعي" وعنده يبدأ تطور الشــخصــية المثلية. كما وترى أغلتون (Aggleton, 1998) أن الإســـاءة من الوالد من الجنس الآخر لها دور هام

في تكوين الهوية الجنســية لدى الطفل أو الطفلة، فبالنســبة للأولاد تلعب الأم عدة أدوار قد تؤدي إلى مشكلة في تكوين الهوية الجنسية لدى الولد مثل الأم المسيطرة وشخصية الأب الضعيفة، الأم التي تخاف على ابنها أكثر من اللازم، الأم التي تكره الأب... وغيرها (الميزر، 2016).

3.4.تأثير التفاعلات مع الأقران:

ينتقل الأطفال ما بين سن الرابعة والخامسة إلى اللعب مع الأطفال الآخرين، وبالتالي يكوّنون صــداقات تضــيف بدورها إلى الهوية الجنســية للطفل وتســاعد على بنائها، وما يدعمها هو حب وقبول أقرانه من نفس الجنس، أما الأطفال الذين اختبروا علاقة مع الوالد من نفس الجنس يسودها الرفض فإنهم يختبرونها مع أقرانهم بشـــكل مماثل، فالولد الذي لم يتوحد بذكورة أبيه يخرج لأقرانه من الأولاد وهو يميل للشــخصــية الأنثوية وهذا ما يعرضــه للرفض منهم. ويميل الأطفال في هذا الســن إلى التفاخر بجنســهم ورفض أي تشــابه مع الجنس الآخر، عندما يفشــل الطفل بالاختلاط معهم فإنه يضـــطر للاختلاط بالبنات والتوحد معهن حيث يكون ذلك ســـهلا ومتاحا نظرا لميله الأنثوي، لكن تضــل رغبته في الاختلاط مع الأولاد مدفونة، وهذه الرغبة قد تكون واعية أو مدفونة فتتحول بطريقة رد الفعل العكسي إلى كره شديد للأولاد (وصفي، 2011).

ترى نظرية (Exotic becomes erotic) للأخصــائي النفســي الاجتماعي داريل ج. بيم (Daryl J. Bem) الذي أعدها عام 1996 أن المتغيرات البيولوجية مثل الجينات وهرمونات ما قبل الولادة والتشــريح العصــبي للدماغ لا ترمز للتوجه الجنســي في حد ذاته، لكنها تحدد مزاج الطفل، والذي بدوره يؤثر على تفضيل الطفل لنشاطات الأقران من نفس جنسه أو الجنس الآخر، وهذا طبعا يرافق اختياره للأقران الذين يشــاركونه في النشــاط (مثلا، إذا أراد الطفل الذكر لعب كرة القدم فإنه يختار أقران من نفس جنســه، وهذا يســمى بالتطابق الجنســي)، هذه التفضــيلات تقود الأطفال للشـــعور بالاختلاف عن أقرانهم من الجنس المغاير أو نفس الجنس، فيدركون الأمور المتباينة بينهم، فإذا لم يتطابق الطفل جنســيا، هذا ينتج زيادة في الاســـتثارة الذاتية غير المحددة للجنس الذي يشــعر أنه مختلف عنه، وبالتالي في الســنوات اللاحقة ينجذب الفرد جنســيا للطرف الذي يعتبره مختلفا عنه (Bem, 1996).

عندما يبدأ البلوغ وتبدأ ظهور الرغبة الجنسية، لا يجد الطفل الذكر نفسه منجذبا عاطفيا وجنسيا للبنات لأنه "نفسيا" أصبح يشعر أنه مثلهن، وإنما يجد نفسه منجذبا عاطفيا وجنسيا للأولاد محاولا بهذا لا شعوريا تحقيق التقارب والتوحد القديم الذي فشل فيه. ويظل هذا التشويش مستمرا ربما طوال العمر من خلال أسلوب الحياة. فالعلاقة المثلية ليست علاقات تكامل بين أفراد مختلفين ولكنها علاقات يحاول كل طرف فيها بشكل لا واع أن يستكمل ذكورته المفقودة من الطرف الآخر، ولكنه بالطبع لا يستطيع. ونفس الشيء قد يحدث للبنت جراء المرور بتجربة تؤدي إلى بعد كبير في الانتماء لنفس الجنس (وصفي، 2011).

4.4.الاعتداء الجنسي:

حاولت العديد من الدراسات الإجابة على سؤال ما إذا كان الاعتداء الجنسي خلال مرحلة الطفولة سببا في ميل الفرد للجنسية المثلية، نذكر منها الدراسة التي قامت بها روثمان وزملاؤها عام 2011 في مراجعة منهجية للبحث الذي يدرس انتشار الاعتداءات الجنسية على الأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم مثليين أو ثنائيي الجنس في الولايات المتحدة، وقام هذا الفريق بمراجعة 75 دراسة (25 منها استخدمت العينات الاحتمالية) تشمل ما مجموعه 139635 شخصا من المثليين أو ثنائيي الجنس من الرجال ومن المثليات أو ثنائيات الجنس من النساء، مما قدم قياسا لمعدل انتشار الظلم بسبب الاعتداء الجنسي مدى الحياة، والاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والاعتداء الجنسي على الراشدين، والاعتداء الجنسي من الشريك والاعتداء الجنسي المرتبط بجرائم الكراهية، وعلى الرغم من أن الدراسة كانت محدودة بسبب عدم وجود مجموعة مرجعية متباينة الجنس إلا أنها أظهرت معدلات عالية ومقلقة من الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة لهذه الفئة من السكان (Mayer & Mchugh, 2016).

في نفس السياق، خلصت دراسة كين وزملاؤه (Qin & al., 2017) إلى وجود علاقة بين خبرات الإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية خلال الطفولة ونمو المثلية الذكورية Qin & al.,) (2018: 36.

ومن خلال هذه الدراسات نوقشت فرضية أن الصدمة النفسية في مرحلة الطفولة لديها علاقة سببية بتفضيلات الجنسية المثلية، إلا أنه استخلص أن الغالبية العظمى من الأفراد الذي يعانون من الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة لا يصبحون مثليي أو ثنائيي الجنس، وأن السلوك غير المطابق جندريا قد يساعد في تفسير المعدلات المرتفعة للاعتداء الجنسي، وعلى إثر ذلك فإن التجارب السلبية في مرحلة الطفولة قد تكون في غاية الأهمية ولكنها ليست عاملا حاسما في تطوير التفضيلات الجنسية المثلية (Mayer et Mchugh, 2016).

5.4.إدمان الكحول:

يُعتقد وجود دور قوي للكحول في الإثارة الجنسية وعدم كبح السلوك المندفع المتهور الذي تكبحه عادة القيم الخلقية والاجتماعية، وبالرغم من أن لإدمان الكحول أثره الواضح في القوة الجنسية، فإن تناول الكحول لا يخفق في إثارة الشهوة الجنسية، في الحقيقة إن الاعتقاد السائد أن تناول الكحول يزيد من حدة الاستجابة لنداء الشهوة الجنسية ويزيد ميل الناس إلى المخالطة والمعاشرة ويقلل من شعورهم بالخجل، هو كاف ليدفع الكثيرين إلى السلوك الجنسي المغامر الذي يجعل الفرد يطفئ توقه الجنسي بأول شخص يفوز به (بدري، 2005: 202).

هذه الأسباب التي ذكرناها هي أسباب احتمالية، من الممكن أن يكون سببا واحدا أساسيا وأثر بشكل كبير على التوجه الجنسي، إلا أن السبب ليس مستقلا فهو مدعم بفعل عوامل أخرى، فمثلا، يمكن أن يمر الفرد بتجربة اغتصاب أو تحرش جنسي أو علاقات والدية سامة إلا أنه لا يصبح مثليا بالضرورة، وهذا راجع لعدة عوامل أيضا إما أن الفرد تجاوز بها الإحباط أو أدت لاضطراب آخر.

5.النظريات المفسرة للجنسية المثلية:

بالرغم من وجود محاولات في تفســـير الجنســـية المثلية بما جاءت به نظريات علم النفس من تفسير شامل للاضطرابات النفسية، إلا أننا فضلنا ذكر تلك التي قصدت الجنسية المثلية بشكل مباشر وتطرقنا في ذلك لنظريتين أساسيتين أحدهما التحليلية والأخرى السلوكية، وهي كالآتي:

1.5.النظرية التحليلية:

انطلقت المقاربة التحليلية لفهم الســـلوك المثلي من وجهة النظر البيولوجية، أي من حقيقة ثنائية الجنس، والاستعداد العضوي الموجود لدى كل فرد والذي يوحد صفات كلا الجنسين، بيد أن ثنائية الجنس لا تفســـر الجنســـية المثلية وإنما تجعل هذا التفســـير ممكنا، حيث أن لدى كل فرد مظهرين جنســـيين، ولكن أعضـــاء جنس واحد هي التي تنمو طبيعيا بينما معالم الجنس الآخر تختفي، فالشـــحنات الجنســـية هي بالتأكيد التي تظهر أثناء المراهقة، تكون أولا غير واضـــحة في أهدافها ثم بعد فترة من التأرجح تتوجه نحو الجنســـية الغيرية فتثبت عندئذ الهوية الجنســـية أي الذكورة أو الأنوثة (رايك، 1992: 68).

يذكر فرويد أن التثبيت ومشـــاكل الموقف الأوديبي -أي موقف التعلق بأحد الوالدين- قد يدفعان بالشخص إلى النكوص إلى المرحلة الشرجية، فإذا لم ينجح في التدرج من مرحلة جنسية إلى أخرى فإنه يصـاب بالنرجسـية وعشـق الذات، ويؤدي به ذلك إلى البحث عن موضـوع ليحبه يماثله، وقد يتولد لديه الخوف من الخصـاء نتيجة اكتشـافه أنه يمتلك شـيئا هو عضـو التذكير لا تمتلكه البنات فينفر منهن، ويخشـى على قضـيبه أن يلحقه الخصـاء فيكون حاله كحالهن، وقد يزيد لديه الخوف من الخصـاء عندما يتعرض للموقف الأوديبي، ويخشـى أن يعاقبه أبوه على حبه لأمه وحب أمه له فيخصيه، فيحل الطفل الموقف الأوديبي حلا خاطئا عن طريق تقمص شخصية الأم، وقد يرى أباه كشـــخص له جاذبية جنســـية، وذلك بدلا من حل الموقف الأوديبي عن طريق التوحد مع شخصية الأب والرغبة في أن يصبح رجلا كاملا (براميلي، 2009: 92).

ففي نفس السياق يرجع فرويد منشأ هذا الشذوذ إلى نقص في التربية الجنسية حيث يقول: "في جميع الأحوال لاحظنا أن الشواذ في فترة من حياتهم ركزوا كل اهتمامهم في امرأة هي غالبا أمهم، فلما انقضت هذه الفترة ولم يجدوا أحدا يهتمون به أو من يمكن أن يحل محلها اهتموا بأنفسهم وبأمثالهم". وهذا النقص في التربية قد ينشأ أثناء مرور الطفل في المرحلة الجنسية الثانية على اعتبار أن مراحل نمو الطفل الجنسية ثلاث، وهي: حب الذات، حب الجنس نفسه، حب الجنس الآخر. ففي مرحلة حب الجنس نفسه تنتقل محبة الطفل لذاته إلى زملائه من الجنس نفسه، فترى الولد يحب الأولاد أكثر مما يحب البنات وقد يحتقرهن كما سبق وأشرنا، أما الانتقال إلى المرحلة الثالثة مهم، وتظهر هذه الرغبة في حب الولد لأمه وميله إليها أكثر من ميله لأبيه بعد المرحلة الثانية، وقد يتسبب عدم الانسجام بين الابن وأمه أن يكره الجنس الآخر ويستمر على حبه لأبيه، ويحدث الأمر نفسه للبنت وتكره الجنس الآخر، وهذا أحد الأسباب الرئيسية التي تؤخر وقد تمنع النمو الجنسي الطبيعي (فرويد وشتيكل، 1990: 148).

من جهته أكد إيرفينغ بيبر (Irving Bieber) بأن الجنسية المثلية هي استجابة لسوء توافق اجتماعي بيولوجي بسبب مخاوف لدى المريض تحيط بقدرته على التعبير عن اندفاعاته الجنسية الغيرية. بدأ بيبر دراسته عام 1962 انطلاقا من أهمية التطرق لعلاقة الابن مع الأب والإخوة والأقران الذكور لتفسير الجنسية المثلية فلا يمكن الاكتفاء بتحليل علاقة الابن وأمه فقط، وبالتالي قارن "بيبر" وزملائه 106 رجل مثلي مع 100 رجل غيري من الناحية التحليلية الإكلينيكية والإحصائية في حوالي 500 عنصر يتمحور حول علاقة الابن ووالديه، وعلاقة الوالدين مع بعضهما، علاقة الابن بالإخوة والأقران، النمو الجنسي، الأداء الجنسي للبالغين، ونتائج العلاج، ومن بين نتائج الدراسة ما يلي:

- كانت علاقة المفحوصين بإخوتهم الذكور عدائية بسبب تفضيل الأم للمفحوص، أما مع أخواتهم كانت العلاقة جيدة.

- كانت علاقة المفحوصين بجماعة الرفاق في مرحلة الطفولة وما قبل المراهقة غير سعيدة ومروا بتجارب عنيفة, في مرحلة الذكورة، وتبين فيما بعد خوفهم غير الاعتيادي من الأضرار الجسدية، وامتنعوا من مشاركتهم في الألعاب الخشنة، وعانى المفحوصين من الإساءات اللفظية والجسدية من قبلهم، وقاموا بعزلهم عنهم وسمحوا لهم باللعب مع الفتيات أو مع الأقران الذين بمثل مشكلتهم.

- كشف تاريخ النمو عن استمرارية التجارب المؤلمة بداية مع الأب ثم الإخوة ثم مجموعة الرفاق، مما جعل الفرد يخاف من الذكورة العدوانية ويشوه الإحساس بالرجولة وله تأثير مدمر على التطور الجنسي.

- تعد الجنسية المثلية ذات وظيفة دفاعية كأنها طريقة يتصدى بها الفرد عدوانية الذكورة، وذات وظيفة تعويضية يهدأ بها الفرد مشاعر الرفض الأبوي ويستعيد بها الحس الذكوري الناقص (Bieber, 1976: 164).

تماشى هذا الطرح مع أفكار رالف غرينسون (Ralph R. Greenson) عام 1968، حيث بدوره يعرض نظريته في النمو التي ركزت على حاجة الطفل الذكر للتخلي عن الأم، حيث أن الطفل الذكر من أجل ذكورة صحية عليه أن يستبدل الموضوع الأولي في بناء هويته، ألا وهو الأم، وعليه أن يستبدلها بالأب، ويعتقد غرينسون أن الصعوبات الملازمة لهذه الخطوة الضرورية للنمو –والتي تعفى منها الفتيات– هي المسؤولة عن بعض المشاكل في الهوية الجنسية الذكورية، وإحساسه بالانتماء إلى جنس الذكور، وقدرة الابن على "التخلي" هي التي تحدد نجاح أو فشل تكوين هويته اللاحقة مع والده (Dailey & Sprigg, 2004: 20).

كما وقد يكون هناك تثبيت في المرحلة الفمية، حيث تتولد في الطفل منذ الطفولة الباكرة مشاعر حسد للثدي تتسبب في توجه نموه الجنسي وجهة شاذة، فقد يؤدي به هذا الحسد إلى تقليل شأن الثدي من بعد، ويجعله ذلك يقلل من شأن النساء ويصبح مثليا، وقد تتولد لديه عقدة ثدي

نتيجة المرحلة الفمية ومشاكل الرضاعة، وينصرف ذهنه إلى قضيبه فيما بعد كشبيه للثدي ويخشى عليه من الفرج كشبيه للفم (الشايب، 2002: 53).

هذه الأخيرة التي أكدها أوتو فينخيل، حيث أن رؤية الأعضـــاء التناســـلية الأنثوية يمكن أن يثير القلق عند الطفل، حيث أن ارتباط الأعضـــاء التناســـلية الأنثوية عن طريق ارتباط قلق الخصـــاء يضـــرب قلق المرحلة الفمية القديمة، يمكن إدراكها على أنها أداة تؤدي إلى الخصـــاء حيث أنها تكون قادرة على عض القضيب أو اقتلاعه (عن: موسى، 1998: 284).

كخلاصـــة لما تقدم، فإن فرويد يرى أن الشـــذوذ الجنســـي عبارة عن زيادة بعض الاتجاهات الجنسـية الموروثة في الإنســان، وكانت نظريته مبنية على دراســته لعلم الأجنة، فالجنين في بطن أمه حتى الشـهر الثالث لا يتحدد إن كان ذكرا أم أنثى أي أنه يحمل صـفات الجنسين، وأن المثلية ما هي إلا نتيجة لزيادة انتمائه النفســـي الموجود داخله فعلا نحو جنســـه، لكن علم النفس الحديث هدم هذه النظرية وأنكر وجود انتماء فطري للطفل نحو الجنسين (غانم، 2020: 192).

وإن كان، فإنه لا يمكن إنكار أن فرويد قدم تفسير لكلا الطرفين الموجب والسالب أي الفاعل والمفعول به معا. وما يمكن تكملة هذا التحليل للســـلوك المثلي هو ما جاء به العلماء والباحثين الذين أتوا بعد فرويد، والذين حاولوا تغطية بعض النقائص التي رأوها فيها والفصـــل بين الجنســـية المثلية والعاطفة التي تكون اتجاه نفس الجنس كالأب والإخوة.

2.5.النظرية السلوكية:

يرى العلماء السلوكيين أن الفرد ذو الجنسية المثلية قد تعرض وهو صـغير إلى اعتداء جنسي صــاحبه لذة فحدث ارتباط شـرطي تم تدعيمه بالتكرار، كما أن التفضـيل الجنسـي ما هو إلا دالة لخبرات التشريط الذي كونها الفرد في سنوات حياته الأولى.

افترض فيلدمان وماكلوش ســـنة 1971 نظرية تجمع بين كل من العناصـــر الفســـيولوجية وعناصــر التعلم وقد أمكن التمييز بين أفراد الجنســية المثلية سـواء المجموعة الأولية أو المجموعة الثانوية، وتتميز المجموعة الأولية بأن ليســت لها تاريخ في الإثارة الجنســية الغيرية أو الســـلوك

الجنســـي الغيري، وقرر فيلدمان وماكلوش بعد ظهور بعض المعلومات عن الفئران بأنه توجد مناطق للذكر والأنثى في مخ جنين الإنســان حيث تكون ســريعة التأثر للمســتويات المنتشــرة لهرمونات الذكورة والأنوثة. بمعنى آخر، فإن جنين الإنســـان ربما يكون مبرمجا قبل الميلاد لتبني نمو الذكورة مثل العدوانية، بالإضـــافة، إذا كان الجنس البيولوجي الفعلي للطفل ذكرا وتأثر مخه بواسطة هرمونات الأنثى حينما كان في الرحم فإنه سوف يميل في مرحلة الطفولة إلى أن يسلك مسلكا أنثويا، وخاصة إذا كان والديه يشجعان السلوك الأنثوي، وبالرغم من أن الاستعداد الذي ينبثق بواسطة هرمونات الأنثى لا تجعله شاذا جنسيا، إلا أنه يفترض أن هذه العوامل تجعله أكثر ميلا إلى هذا السلوك، وقد يكون لديه الاستعداد فيما بعد للتشريط في صياغة العلاقات الجنسية المثلية، إلا أنه يطلق عليه شاذا جنسيا أوليا (موسى، 1998: 285).

في حين أن الفرد الشاذ جنسيا على المستوى الثاني الثانوي لديه خبرة غير سارة مع النساء ويخاف الاقتراب من الإناث، فالشـــذوذ الجنســـي لدى هؤلاء الأفراد يجعلهم يحاولون تبرير خوفهم الذي ينمو تدريجيا، ويؤدي هذا إلى تجنبهم النســـاء وذلك عن طريق تغيير اتجاهاتهم نحوهن، والمفروض أن النســـاء لديهن الجاذبية الجنســـية ولكن الفرد المثلي ينظر إليهم نظرة نقص كموضوعات جنسية، وتكون العلاقات الجنسية بالنسبة للرجال سالبة وبالتالي يكون الذكر أكثر جاذبية، وإذا كانت خبرات الفرد سارة من تلك العلاقات فإن الرجال يعتبرون بالنسبة له أكثر جاذبية (موسى، 1998: 285).

بينما يرى كل من فورد وبيتش أن الجنسية المثلية ميل يتعلمه الفرد خلال حوادث وخبرات في مرحلة الطفولة، كإغراء رجل لطفل صغير، وترجع أسباب الجنسية المثلية لأيام الطفولة والمراهقة، وتعود لتعلق فاشل بأحد الأبوين من نفس الجنس، فيتعلق الطفل أو المراهق بالوالد المغاير لجنسه تعلقا وجدانيا وجنسيا، وقد يضـطر الولد إلى ذلك عندما يكون الأب سـلبيا جامد الانفعال، ودوره ثانوي في حياة الطفل الوجدانية، وعندما تسيطر الزوجة على الأسرة، وقد يكون الطفل منبوذا من أبيه بمعنى قد تخلى عنه وجدانيا فتنهض الأم بكل العبء، ولا تكون للطفل علاقة إلا بها فيصـــوغ

نمط شخصيته على منوالها ويتعلق بها وجدانيا وجنسيا ويقلدها في السلوك والاتجاهات، فإذا اكتمل نضجه الجنسي سعى إلى الإشباع بنفس طريقة النساء، عن طريق شريك من الذكور، وهو الحال بالنسبة للبنت الفاقدة لنموذج الأم. علاوة على ذلك فإن الشخص المثلي يخشى من العلاقات الحميمية بأفراد من الجنس الآخر، فتنفر الفتاة من العلاقات بالذكور، ولا ينجذب الرجل إلا للرجال، ويعمل هذا النفور وذاك الانجذاب عملهما في ترسيخ التوجه المثلي، ويخرج المثلي من سنوات التكوين بمشاعر الكراهية لكل من الوالدين لأن كل منهما أسهم بطريقته في تنميط شخصيته وتوجيهها وجهة شاذة، وهو بهذه الكراهية يشحن كل علاقاته المستقبلية بأفراد الجنس الواحد، وهذه الكراهية الكامنة هي التي تجعل منه شخصا لا يوثق به ولا يعتمد عليه، ولأن والديه لم يشبعا عنده حاجاته العاطفية الأساسية، فإنه لا وعي منه يتحول إلى أناني مشغول بنفسه، وتضاف أنانيته إلى العقبات الأخرى في طريق علاقاته الصحية بالناس (براميلي، 2009: 87).

حسب بوند وإفانز (Bond & Evans, 1967) فالسلوكات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة. بعد ذلك بعشر سنوات اقترح بارلو وأبيل (Barlow & Abel, 1976) نموذجا تفسيريا آخر يقوم على فرضية أن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة، لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك ملائم. وفي عام 1983 اقترح كل من دارك وإيرلز وسيجال (Darke, Earls & Segal) نموذجا ثالثا يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية، التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي، مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف. وفكرة هذه النماذج السلوكية التي تقوم على تعلم السلوكات الجنسية السوية والمنحرفة، تم تأكيدها في دراسة لوز ومارشال (Laws & Marshall, 1990) الذي قدما فيها نموذج نظري للسلوك الجنسي المنحرف الذي يصف كيف يتم تعلم السلوكات الجنسية المنحرفة من خلال نفس الميكانيزمات التي من خلالها يتم تعلم الجنس السوي (جعدوني، 2011: 101).

أكدت النظريات التي تم ذكرها على العلاقة الأولية التي تكون بين الطفل ووالديه، والخلل الذي قد يحدث أثناء تنشئته المبكرة، وإن اختلفت من المنطلق الذي رأت فيه أنه سبب أساسي في الجنسية المثلية إلا أنها لم تخرج عن سياق تجارب مرحلة الطفولة والمراهقة. تلك التجارب السيئة التي يراها جيفري يونغ محور بناء معتقدات تكون سببا في انحراف سلوك الفرد وتهيكل كيفية تعامل الفرد مع محيطه.

بعد أن قدمنا بعض النظريات التي اجتهدت في فهم السلوك الجنسي المثلي، سنعمل على تقديم نموذج مهم في سياق تفسير هذا السلوك، وهو نموذج تطور الهوية المثلية.

3.5.نموذج تطور الهوية المثلية:

في عام 1979، نشرت فيفيان كاس دراستها بعنوان "تشكيل الهوية المثلية: نموذج نظري"، الذي قدمت فيها ستة مراحل للنموذج معتمدة على تصور الأفراد لأفعالهم وسلوكياتهم وفقا للثقافة الغربية. اعتمد نموذج كاس على افتراض مفاده أن الهوية تتحقق من خلال العملية التطورية والتفاعلات التي تحدث بين الفرد ومحيطه، وتتميز تلك المراحل بـ:

- أن يقبل الفرد وصفه بالمثلي.
- اتخاذ موقف إيجابي لهوية الذات.
- الرغبة في الكشف عن هوية الذات.
- الاتصال الدائم بالمثليين أو المثليات الآخرين (Kenneady & Oswalt, 2014: 230).

أما عن المراحل الست فهي كالآتي:

- **المرحلة الأولى: ارتباك الهوية:** هي المرحلة التي يكون فيها الأفراد من كلا الجنسين مرتبكين بشأن هويتهم الجنسية، حيث أنهم غير متأكدين من ماهيتهم كما ولم يكشفوا للآخرين عن مشاعرهم حولها، وتعتبر هذه المرحلة صعبة حيث يبقى الفرد مشوشا للغاية، أما الهوية الحالية تصبح موضع تساؤل ومحل شك، وهذا لأنهم يبدءون بإدراك أنهم مختلفون على مغايري الميل (الأسوياء) أو ليسوا مثل الأفراد الذين هم على تفاعل معهم.

- **المرحلة الثانية: مقارنة الهوية:** حسب كاس فإن في هذه المرحلة يكون الارتباك حول هوية الذات قد قل، ويصبح الفرد يشعر أنه من المحتمل أن يكون مثلي، هنا يبدأ البعض في عزل أنفسهم عن المجتمع في حين أن البعض الآخر يشرع في البحث عن مجموعات لتأكيد هويته، نجد هنا توجه آخر مغاير لما جاء به "كاس"، حيث أن في هذه المرحلة من الممكن أن تتدخل إستراتيجيات إدارة الوصمة الاجتماعية المختلفة، حيث أن الفرد يخاف أن يعبر عن مشاعره للآخرين بسبب خوفه من ردود أفعالهم السلبية، هنا أغلب إستراتيجيات إدارة الوصمة تكون بادعاء الفرد على أنه ولد عادي إذا كان ذكرا.
- **المرحلة الثالثة: التسامح مع الهوية:** يصبح الفرد شبه متأكد من هويته ويتسامح معها في حاضره، إلا أن هذا لا يضمن أن الفرد سيطور هوية مثلية في المستقبل، لكنه يتسامح معها إلى حين تأكده منها، على أية حال، وإلى حين تأكده من هويته المثلية يواصل ادعائه بأنه مغاير الميل الجنسي، ويتبنى إستراتيجيات عديدة لإدارة الوصمة مثل التمرير والتحكم في المعلومات والمحاذاة داخل المجموعة.
- **المرحلة الرابعة: تقبل الهوية:** في هذه المرحلة يصبح الفرد متأكدا تماما من هويته المثلية، ويصبح جاهزا لإخبار الآخرين بها ولا يحاول إخفاءها، إلا أنه تراوده شكوك في أن الآخرين قد يخلقون مشكلات إذا ما عرفوا بهويته المثلية، ومن وجهة النظر الأخرى فإن الفرد يطور من إستراتيجياته مثل حجب هويته وتغطيتها، فبالرغم من أنه يتقبل هويته إلا أنه يجد صعوبة بالاعتراف بها أمام الآخرين خاصة الوالدين.
- **المرحلة الخامسة: الاعتزاز بالهوية:** ترى كاس أن الفرد يبدأ بالتفاخر بهويته، ويتبنى نمط الحياة المثلي، ويكشف عن هويته للآخرين بسهولة، إلا أنه في بعض الأحيان يغضب لمعاملة الغيريين له. هذه المرحلة قد تكون بعيدة كل البعد عن المثليين المتواجدين في بعض المجتمعات.
- **المرحلة السادسة: اندماج الهوية:** في هذه المحطة يتصالح الفرد مع هويته ويسعد بها ولا يجد حاجة لإخفائها ويتم التصريح بها بسهولة للآخرين، يبدأ الفرد بالاندماج في كل

من المجموعات المثلية والغيرية والموازنة بينها، ويعي أن الهوية المثلية ليست كل شيء في الحياة وإنما جزء منها فقط (Ferdoush, 2016).

اعتبر النموذج هو الأول من نوعه، إلا أن الكثير من النماذج ظهرت فيما بعد معتمدة على أربع انتقادات وجهت إليه، وهي:

- المحدودية الخطية لمراحل النموذج.
- التركيز الضيق على تطور الهوية المثلية فقط.
- لم يتم التطرق للاختلافات بين الذكور والإناث في تطور الهوية الجنسية.
- وأخيرا عدم معالجة تأثير جوانب الهوية العرقية والإثنية في الهوية الجنسية (Kenneady & Oswalt, 2014: 232).

فقد تظهر هذه المراحل على أنها متسلسلة، إلا أنه بإمكان الفرد أن ينتقل من محطة إلى أخرى دون ترتيب معين، أو البقاء في محطة معينة لفترة من حياته. كما يمكن أن يتخطى بعض الأشخاص إحدى هذه المحطات أو أكثر دون المرور بها، أي أن لكل فرد قصته الخاصة وسيرورته المميزة، ولا يمكن لنموذج واحد أن يصف أو يحتوي كم التنوع الهائل في القصص الشخصية والتجارب الحياتية. إضافة إلى أن مثل هذه النظريات عادة لا تأخذ بالحسبان عوامل قد تكون مهمة في سيرورة تشكل الهوية والتي قد تختلف بدورها من شخص إلى آخر، مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والدين والثقافة والقدرات الشخصية (أبو رميلة، 2018: 35).

ما يمكننا تقديمه بخصوص ما سبق أننا ندعم الرأي الذي يرى بأن كاس لم تحاول أن تأخذ بعين الاعتبار الدين والمعايير الأخلاقية لبعض المجتمعات، فالضمير وحده أحيانا يردع الفرد أن يخوض هذه المغامرة من المرحلة الأولى. ومن الميكانيزمات التي يمكن أن نذكرها أن هناك بعض الذين يدعون التدين في مجتمعنا الجزائري يداري شذوذه بقميصه ولحيته ليبعد الشبهات عنه، فهو هنا لم يتجاوز المرحلة الثانية ومن الممكن أن يكمل حياته بتلك الطريقة أو يتخلى

عن هكذا ممارسة، وبالتالي فإن التسلسل المقترح من قبل "كاس" وإن كان يحتاج إلى دراسة عربية إلا أن فكرتها غير مكتملة.

6.موقف الأديان السماوية والقوانين التشريعية من الجنسية المثلية:

سنتناول في هذا الجزء نظرة الأديان السماوية الثلاث: الإسلام والمسيحية واليهودية إلى الجنسية المثلية. ثم بعد ذلك نتناول بعض المواقف التشريعية.

1.6.الجنسية المثلية من وجهة نظر الأديان:

سنذكر في هذا العنصر الحجج والأدلة الشرعية للديانات الثلاث التي حكمت بها على السلوك المثلي، والإشارة إلى التحريفات التي مست كل من الديانة المسيحية واليهودية.

1.1.6.موقف الدين الإسلامي:

تعتبر الشريعة الإسلامية الممارسة المثلية على أنها فاحشة فشت في قوم لوط عليه السلام دون ما قبلهم، وتعتبر من كبائر المعاصي لأنها تخالف الفطرة الإنسانية وتحرف هدف الغريزة الجنسية وهو النسل، وبهذا فهي محرمة بالكتاب والسنة والإجماع، حيث يقول سبحانه وتعالى في كتابه الكريم: ﴿وَلُوطًا إِذْ قالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفاحِشَةَ ما سَبَقَكُمْ بِها مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعالَمِينَ (80) إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجالَ شَهْوَةً مِنْ دُونِ النِّساءِ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُسْرِفُونَ (81)﴾ (الأعراف: 80-81). وفي قوله كذلك: ﴿أَتَأْتُونَ الذُّكْرانَ مِنَ الْعالَمِينَ (165) وَتَذَرُونَ ما خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُمْ مِنْ أَزْواجِكُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ عادُونَ (166)﴾ (الشعراء: 165-166).

وتفسير لما سبق، بعث الله سبحانه وتعالى سيدنا لوط عليه السلام لقرية "سدوم" أين كان أهل القرية يأتون الذكور مفضلين إيّاهم على النساء، متجاوزين بذلك حدود الله، وفي قوله ﴿أَتَأْتُونَ الْفاحِشَةَ﴾ ذكرها الله باسم الفاحشة ليبين أنها زنى، وقال ذو الجلال والإكرام: ﴿قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ (33)﴾ (الأعراف: 33)، وفي ذلك تحريم للفواحش بأنواعها. كما واعتبر اللواط من الخبائث ومن فعل ذلك اعتبر خارجا عن طاعة الله، في قوله سبحانه: ﴿وَلُوطًا

آتَيْنَاهُ حُكْمًا وَعِلْمًا وَنَجَّيْنَاهُ مِنَ الْقَرْيَةِ الَّتِي كَانَت تَّعْمَلُ الْخَبَائِثَ ۗ إِنَّهُمْ كَانُوا قَوْمَ سَوْءٍ فَاسِقِينَ (74)﴾ (الأنبياء: 74) (القرطبي، 2006).

أما المساحقة؛ وهي إتيان المرأة المرأة، فهي فعل متفق على تحريمه كذلك، لقول الله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حافِظُونَ (5) إِلاَّ عَلى أَزْواجِهِمْ أَوْ ما مَلَكَتْ أَيْمانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ (6) فَمَنِ ابْتَغى وَراءَ ذلِكَ فَأُولئِكَ هُمُ العادُونَ (7)﴾ (المؤمنون: 5-7). فإذا أباحت المرأة فرجها لغير زوجها من امرأة أو رجل فهي لم تحفظه وهي من العادين (عودة، 2011: 303).

أما ما جاء في الأحاديث النبوية، عن الكباير للذهبي عن ابن ماجة والترميذي والحاكم، عن الرسول صلّ الله عليه وسلم قال: "أربعة يصبحون في غضب الله ويمسون في سخطه، قيل من هم يا رسول الله؟ قال المتشبهون من الرجال بالنساء، والمتشبهات من النساء بالرجال، والذي يأتي البهيمة والذي يأتي الذكر". وقال صلّ الله عليه وسلم أيضا: "سبعة يلعنهم الله ولا ينظر إليهم ويقول ادخلوا النار مع الداخلين، الفاعل والمفعول به والراكبة والمركوبة وناكح البهيمة وناكح الأم وابنتها وناكح يده إلا أن يتوبوا". وقال كذلك: "إن الذكر مركب الذكر فيهتز العرش"، وهو كناية عن شدة غضب الله عليه (العدناني، 1999: 114-115).

وأجمع علماء المذاهب الأربع؛ المالكية، الشافعية، الحنبلية والحنفية على تحريم الجنسية المثلية أو اللواطية، إلا أنهم اختلفوا في طرق عقاب الفاعل والمفعول به باختلاف ما إذا اعتبر اللواط زنى أم لا (آل الشيخ، 2003).

2.1.6.موقف المسيحية:

في العهد الجديد للكتاب المقدس حذر الرسول بولس من السلوك الشاذ في رسالته الأولى لأهل كورنثوس في الإصحاح السادس رقم 9 بقوله: "أم لستم تعلمون أن الظالمين لا يرثون ملكوت الله؟ لا تضلّوا: لا زناة ولا عبدة أوثان ولا فاسقون ولا مأبونون ولا مضاجعو ذكور... يرثون ملكوت الله". ويذكر سفر التكوين أن قرية "سدوم" ذكرت لأول مرة في التوراة، وأن الله أرسل نارا من السماء فأحرقها ولم ينج سوى لوط وابنتيه، وقد صارت خطيئة "سدوم" والتي تشير للشذوذ الجنسي مضرب

الأمثال، وكذلك صار مصيرها للدلالة على شدة عقاب الله (مجمع الكنائس الشرقية، 1981: 460).

وفي الشرع الكنسي ما جاء في مجمع أنقيرة سنة 314م في عهد الإمبراطورين قسطنطين وليكينيوس من قوانين، جاء في القانون السادس عشر أنه إذا دنّس امرؤ دون العشرين نفسه مع بهيمة أو ارتكب السدومية فليصم 15 سنة، وإذا كان له زوجة وعمره أربعون سنة وارتكب الجرم ذاته فليصم ما بقي من عمره، أما من يرتكب هذا النوع من الفحشاء من الأحداث والمجانين فليجلد جلدا عنيفا. أما ما جاء في قوانين رسالة القديس باسيليوس الأولى إلى أمفيليخيوس أسقف أيقونية، فإن الجزء الثاني من القانون السادس ينص على أن: "قصاص واحد يفرض على مرتكبي السدومية مع الرجال، ويجب ألا نتردد في قبول الذين قضوا مدة ثلاثين سنة في التوبة من الرجاسة التي وقعوا فيها عن جهل فإن جهلهم يشفع لهم" (كساب، 1998).

إن ما جاء في الإنجيل من تحريم مباشر للسدومية خلق تنافر بين حداثة الجنسية المثلية والمسيحيين، فإما أن هذا النوع من الشذوذ لا غبار عليه والإنجيل زائف، أو أن الجنسية المثلية أمر سيء. وجد علماء السبعينات والثمانينات الغربيون أنفسهم مضطرين لتشويه وتحريف قصة مدينة سدوم وإنكار بعض حقائقها، ومن بين هؤلاء المحرفين كانت فرومر (Fromer)، رَوَت المؤلفة القصة بطريقة تعطي للقارئ انطباعا بأن معاقبة الشذّاذ جنسيا من سكان سدوم برمتها إما أنها قد أسيئ فهمها من قبل علماء الدين أو أن الملكين اللذين أرسلهما الله في صورة رجلين لنبي الله لوط ارتكبا خطأً شنيعا. فمثلا حسب رواية "فرومر"، عندما خلد الملكان إلى الراحة في منزل لوط عليه السلام، جاءت مجموعة من الرجال من سكان المدينة إلى منزل لوط ورغبوا أن يحضر الملكان إليهم ليكونوا على صلة "حميمية" بهما. تؤكد فرومر أن الإنجيل لا يشير إلى أي إشارة جنسية تتصل بهذه العلاقة الحميمية والتي حاولت تفسيرها بأنها "رفقة بريئة" (بدري، 2005: 184).

3.1.6.موقف اليهودية:

بالنسبة للتوراة، فمما ورد فيها أنه كان من يفعل ذلك فإنه يقتل ومن معه، فجاء في الإصحاح العشرين من سفر اللاوين رقم 13: "وإذا اضطجع رجل مع ذكر اضطجاع المرأة، فقد فعلا كلاهما رجسا، إنهما يقتلان، دمهما عليهما". وجاء فيه في الإصحاح الثامن عشر رقم 22: " ولا تضاجع ذكرا مضاجعة امرأة، إنه رجس". (اللهيبي، 2014: 648).

غالبية اليهود في أمريكا رؤيتها معاكسة لما ورد في الإصحاح أعلاه، حيث في هذه الأيام أصبح غالبية اليهود الليبراليين متسامحين مع المثلية الجنسية، وتم قبول المثليين بين اليهود الإصلاحيين أثناء ثمانينيات القرن الماضي وبالضبط عام 1988، ووافق المحافظون في عام 2006 على قبول موقفين مختلفين: الموقف الأول والذي كان الموقف المعياري لليهود الحاخامات عدة قرون، وهو الرفض الشامل لجميع أشكال الجنسية المثلية، أما الموقف الثاني فيعطي مكانة متساوية للوطيين والسحاقيات فيما يتعلق بالزواج والحق في أن يصبح المثليين والمثليات حاخامات. ومع ذلك، يعتمد الموقف الأخير على قراءة حرفية مطلقة للتوراة ويقبل الجنسية المثلية مع استبعاد الجنس الشرجي بين الرجال، واعتبر النشاط الوحيد الذي يحظره الكتاب المقدس العبري على وجه التحديد. وأدلت كل من المنظمات اليهودية الليبرالية والمحافظة في الولايات المتحدة الأمريكية بتصريحات رسمية تدعم حقوق الإنسان الخاصة بالمثليين والمثليات وتدين أي عنف موجه إليهم (إندشو، 2020).

بغض النظر إلى ما آلت إليه الديانة المسيحية واليهودية، إلا أن العودة إلى الأصل فضيلة، وبهذا فإن الديانات السماوية كلها تحرّم الجنسية المثلية، والتحريم إذا ما دل على شيء فإنه يدل على حفظ الأنفس، واقتصار ممارسة الجنس في نطاق الزواج وبشكل صحي، بحيث لم تحرّم الجنسية المثلية فقط وإنما الزنا وزنا المحارم والجنس الشرجي وغيرها لما لها من مخاطر على حياة الإنسان.

2.6.موقف القانون من الجنسية المثلية:

بعد أن تم حذف الجنســـية المثلية من قائمة الأمراض النفســـية والعقلية، ظهرت بعض المواثيق والاتفاقيات والمؤتمرات التي حاولت فرض المســـاواة بين الرجل والمرأة واندراجها ضـــمن مصطلح النوع الاجتماعي (الجندر) والاعتراف بالجنسية المثلية ومنح ذويها حقوق خاصة، والعمل على تقبلهم في المجتمعات مثلهم مثل أي شخص غيري الميل الجنسي، وكهدف تصبوا إليه بعض المنظمات هو الإطاحة بالقوانين الخاصـــة بكل بلد يجرم الممارســـة المثلية واعتبارها قوانين تمييز وعنف ضدهم تندرج ضمن ما يسمى بـ"الهوموفوبيا" أي رهاب المثلية.

أصـــبح موضـــوع الجنســـية المثلية محل اهتمام ومتابعة من قبل المنظمات العالمية للأمم المتحدة ولجان الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنســـان، وتعد وثيقة بكين عام 1995 والتي كانت نتاجا للمؤتمر العالمي الرابع للمرأة نقطة البداية للاعتراف بالحق في المثلية الجنسية، فقد تبنت هذه الوثيقة مصـــطلح النوع (gender) كبديل لمصـــطلح الجنس (sex)، وذلك بهدف رفض حقيقة أن الاختلاف بين الذكر والأنثى هو من صـــنع الله عز وجل، وإنما الاختلاف ناتج عن التنشـــئة الاجتماعية والأسرية والبيئية التي يتحكم فيها الرجل، وتتضمن هذه النزعة فرض فكرة حق الإنسان في تغيير هويته الجنسية، ومن ثم الاعتراف بالمثلية الجنسية كحق من حقوق الإنسان، وإدراج هذا الحق ضـمن حقوق الإنسـان، وما يترتب عليه من الاعتراف بحق الزواج المثلي، وحق الحصـول على أطفال بالتبني أو تأجير الأرحام (الوايسة، 2009: 271).

يرى مجلس حقوق الإنســان أن القوانين والســياســات التي تجرم العلاقات الجنســية المثلية بالتراضـــي تشـكل جزءا من بيئة أســاســية تفضـــي إلى العنف والتمييز، إذ يجرّم حوالي 70 بلدا العلاقات الجنسـية المثلية، وما زالت عقوبة الإعدام مطبقة في هذا السـياق في بعض البلدان (مثل المملكة العربية السعودية وإيران وموريتانيا)، وهناك قوانين وسياسات أخرى ذات تأثير غير مباشر وهي تشـمل قوانين تتعلق بالآداب العامة والصـحة العامة والأمن تأخذ أحيانا شـكل قوانين ولوائح جنائية محلية (كأي دولة لها قوانين تجرم الجنســـية المثلية الرضـــائية) (مجلس حقوق الإنســـان، 2017).

إضافة إلى ما تم ذكره سنتناول الجنسية المثلية في التشريعات العربية من خلال تقديم لمحة عن تشريعات المشرق والمغرب العربي والعقوبات المسننة للممارسة الجنسية المثلية.

1.2.6.دول المشرق العربي:

تعتبر الجنسية المثلية جريمة اجتماعية قبل أن تكون جريمة قانونية، حيث أنها تعتبر فعلا غير مقبولا اجتماعيا يلاحق مرتكبه بأوصاف جرمية أخرى كانتهاك الآداب والفجور والدعارة، ولأنه يتعذر علينا التطرق لتشريعات كل دولة على حدا لعددها وشروطها، إلا أن أغلب التشريعات العربية تعاقب مرتكبي المثلية بالسجن (كالمشرع الأردني في قانون العقوبات العسكري، والمشرع الكويتي وكل من دولة عمان وقطر والأردن...) باختلاف عدد الأشهر والسنوات، أو بالجلد و/أو الإعدام (مثل المشرع السوداني إذا تمت إدانة الجاني مرة ثانية ب100 جلدة، أما الأولى فعقابها السجن والثالثة بالإعدام، هذا الأخير الذي تعتمده المملكة العربية السعودية (الوايسة، 2009).

2.2.6..دول المغرب العربي:

تجرم دولة المغرب الجنسية المثلية الرضائية الذكرية والأنثوية، فقد جرمت المادة 489 من قانون العقوبات المغربي ارتكاب أي فعل شهواني، أو مخالف للطبيعة بين أفراد من نفس الجنس، وتكون العقوبة من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 120 إلى 1000 درهم، أما المشرع التونسي فهو يجرم الجنسية المثلية الذكرية فقط حيث يعاقب على ممارسة اللواط الرضائي بين البالغين بالحبس حتى ثلاث سنوات (الوايسة، 2009).

أما المشرع الجزائري فقد ذكرت المادة 333 أنه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 2000 دينار جزائري كل من ارتكب فعلا علانيا مخلا بالحياء، وإذا كان الفعل العلني المخل بالحياء من أفعال الشذوذ الجنسي ارتكب ضد شخص من نفس الجنس تكون العقوبة بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1000 إلى 10.000 دينار جزائري (الجمهورية الجزائرية، 2015: 129).

تجرم أغلب الدول العربية الجنسية المثلية من خلال سنها لقوانين صارمة، هذا وحده كاف لأخذ المثليين سبل مختلفة لتحرير رغباتهم الجنسية المثلية، فلا يصح أن يعبروا عن ميولهم نحو

بني جنســهم بشــكل علني وإلا أصــبح مدان قانونيا، ومن ناحية أخرى فإنه من المؤكد أن يتعرض لمجموعة من الإســاءات إذا ما تجرأ على ذلك في حضــور مجتمعه، وبغض النظر عن اللقاءات التي تكون في الجامعات والحفلات الخاصــة والملاهي الليلية والمقاهي (اللقاءات مباشـر)، إلا أنه من الممكن أن تكون نوعية اللقاءات إلى حد ما حسب الحالة الاقتصادية للمثلي وإمكانياته المادية، أو مدى رغبته في ممارسة شذوذه خفية.

7.واقع الجنسية المثلية:

بعد أن عرضنا إشكالية الجنسية المثلية من حيث تحديدها وتفسيرها من خلال النظريات، سنعرج على واقعها في العالم وذلك حسب ما جاء من الإحصائيات وتقديم بعض الصور والنماذج المستمدة من واقع بعض المجتمعات.

في ما يلي سنقدم إحصائيات حول الدول التي تقنن الجنسية المثلية وتبيحها حسب إحصائيات الجمعية الدولية.

جدول رقم (3): معدل الدول التي تسمح قانونيا بالممارسة الرضائية للجنسية المثلية بالنسبة لكل قارة.

أوقيانوسيا	أوروبا	آسيا	أمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية	إفريقيا
14/8 من مجموع الدول أي بنسبة %43/57	48/48 من مجموع الدول أي بنسبة %100	42/20 من مجموع الدول أي بنسبة %52/48	2/2 من مجموع الدول أي بنسبة %100	33/24 من مجموع الدول أي بنسبة %27/73	54/21 من مجموع الدول أي بنسبة %61/39

(Mendos & de la Peña, 2019)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن أغلب دول أوقيانوسيا وأمريكا اللاتينية متسامحة قانونيا مع الممارسة المثلية، الأمر الذي تعفى منه أمريكا الشمالية ودول أوروبا كونها سمحت بذلك بنسبة تامة وكانت السباقة في ذلك، وبالتالي فإننا نلاحظ أن أغلب دول العالم هي بالفعل تصرح بشكل قانوني الممارسة المثلية.

بالمقابل، نقدم معدل الدول التي تجرم الجنسية المثلية في قوانينها العامة.

جدول رقم (4): معدل الدول التي تجرم قانونيا الممارسة الرضائية للجنسية المثلية بالنسبة لكل قارة.

أوقيانوسيا	أوروبا	آسيا	أمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية	إفريقيا
14/6 من مجموع الدول أي بنسبة 57/43%	48/0 من مجموع الدول أي بنسبة 0%	42/21 من مجموع الدول أي بنسبة 50/50%	2/0 من مجموع الدول أي بنسبة 0%	33/9 من مجموع الدول. أي بنسبة 73/27%	54/32 من مجموع الدول. أي بنسبة 41/59%

(Mendos & de la Peña, 2019)

ما يظهره لنا الجدول السابق أن إفريقيا هي القارة الوحيدة التي لا يزال تجريم الجنسية المثلية في أغلب دولها وإن لم يكن بالعدد الكبير، فسبق لنا أن أشرنا إلى دول الشمال وهي دول عربية مغربية، أما الأخرى فهي تختلف في عقوباتها بين الإعدام والسجن وآخرى وعقوبات أخرى قد تقصد المثلية الذكورية لوحدها أو كل الأقليات الجنسية.

وفي ما يلي سنقدم بعض من تلك الدول التي تبيح الممارسات المثلية من كل قارة بالمقابل التي تجرمها قانونيا.

جدول رقم (5): بعض الدول التي تبيح وتجرم قانونيا الجنسية المثلية.

القارات	تبيح الجنسية المثلية	تجرّم الجنسية المثلية
إفريقيا	أنغولا، بوتسوانا، كونغو، مادغشقر، مالي، الموزنبيق، نيجر، جنوب إفريقيا...	الجزائر، ليبيا، مصر، المغرب، غامبيا، غانا، تشاد، تونس...
أمريكا اللاتينية	الأرجنتين، بوليفيا، البرازيل، كولومبيا، كوبا، الإكوادور، غواتيمالا، المكسيك...	دومينيكا، جامايكا، جوانا..
أمريكا الشمالية	كندا والولايات المتحدة الأمريكية	/
آسيا	البحرين، الصين، الهند، إندونيسيا، اليابان، الأردن، كوريا الشمالية والجنوبية، الفليبين...	بنغلادش، كويت، لبنان، باكستان، سيريلانكا، عمان، سوريا...
أوروبا	الدانمارك، فرنسا، ألمانيا، اليونان، إيطاليا، مالطا، النرويج، إسبانيا، تركيا، المملكة المتحدة...	/
أوقيانوسيا	أستراليا، فيجي، نيوزيلندا...	تونغا، جزيرة سولومون...

(Mendos & de la Peña, 2019)

مما يمكن ملاحظته في الجدول أعلاه أن أمريكا الشمالية وأوروبا قد تخلت عن اعتبار الجنسية المثلية انحرافا منذ سنوات عديدة، كيف لا وهي التي كانت تترأس تلك المؤتمرات التي تندد بالمساواة بين الرجل والمرأة وقائمة على إزالة الجنسية المثلية من قائمة الأمراض العقلية والنفسية منذ البداية إلى أن وصل الحال إلى ما هو عليه، أما القارات الثلاث الأخرى فلا تزال بعض الدول محتفظة بتجريم الجنسية المثلية انطلاقا من مبادئ عديدة كالدول الغالب عليها الطابع الديني والمجتمعات المحافظة والاعتقادات السائدة.

أما بالنسبة للدول التي تسمح بزواج المثليين فإننا سنذكر بعضها في ما يلي:

- هولندا منذ عام 2001، بحيث يتمتع المثليون والمثليات بحقوق الزوجين بما فيها تبني الأطفال.
- بلجيكا منذ 2003، سمحت للمثليين بتبني الأطفال منذ عام 2006.
- كندا وإسبانيا منذ عام 2005.
- جنوب إفريقيا منذ 2006.
- النرويج منذ عام 2008 سمحت للمثليين بالتبني.
- السويد في عام 2009 تم التصويت بالأغلبية على الموافقة على تقنين الزواج المثلي.
- أيسلندا والبرتغال والأرجنتين في 2010 سمحت بالزواج المثلي.
- شرعت الدنمارك في 2012 قانون يتيح الزواج المثلي.
- أوروغواي ونيوزيلندا وفرنسا والبرازيل في 2013 شرعت الزواج المثلي.
- في 2014 سمحت كل من انجلترا واسكتلندا بالزواج المثلي في المملكة المتحدة.
- وافقت فنلندا على قانون الزواج المثلي في 2014 لكنه لم يدخل حيز التنفيذ إلا في عام 2017.
- أصبحت إيرلندا أول دولة تتيح الزواج المثلي في 2015 بـ"تصويت شعبي".

– شرعت المحكمة العليا للولايات المتحدة عام 2015 الزواج المثلي وجعلته قانون موحد لجميع الولايات.

– أصبحت كولومبيا البلد الرابع لأمريكا اللاتينية الذي يشرع زواج المثليين في عام 2016.

– في عام 2017 شرعت ألمانيا ومالطة تشريع للزواج المثلي (مركز هردو للتعبير الرقمي، 2018: 16).

تجدر الإشارة في السياق القانوني إلى أن هناك ما يسمى بالفحوص الشرجية، هذه الفحوص تستعمل من قبل الأطباء لتساعد في الحكم القضائي في البلدان التي تجرم الجنسية المثلية للتأكد من أن المشتبه فيهم قد قاموا بالفعل بارتكاب جريمة الجنسية المثلية، نذكر من بين هذه الدول: تركمانستان، مصر، أوغندا، زامبيا وتونس... التي استعملت الفحوص الشرجية خلال سنتي 2011 و2015 حسب منظمة "هيومن رايتس واتش"، بالإضافة إلى أن هناك حملات شرسة ضد الاغتصاب التصحيحي الذي يعتبر كعلاج للمثليات النساء من قبل الرجال على مرأى أفراد العائلة أو أفراد المجتمع المحلي على أمل أن تصحح ميولهن المثلية.

1.7.صور التعبير والتواصل بين المثليين في العالم العربي:

سنذكر فيما يلي صور التعبير والتواصل بين المثليين العرب في ثلاثة أشكال، وهي:

1.1.7.الانترنت:

يسعى المثليون في العالم العربي إلى الاستفادة من الانترنت، فقد عمد عدد كبير من هؤلاء في عدد من الدول العربية، مثل: المغرب، السعودية، الأردن وسوريا إلى تأسيس مجموعات وصفحات خاصة على الانترنت يلتقون فيها، وأكثرها عددا تلك الموجودة على الموقع الاجتماعي (Facebook)، ومن هذه المجموعات واحدة سعودية اسمها "شواذ جدة" وتضم أكثر من 500 عضو، وأخرى سورية وتضم نحو 200 مثلي وتدعى "مثلي مثلك"، وكذلك أنشأ هؤلاء مواقعهم وصفحاتهم الخاصة كموقع "المثليون في سوريا". هذا بالإضافة إلى المدونات الخاصة التي يسعى أصحابها لتحقيق أهداف عديدة من ورائها، منها:

– التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم بحرية، ومن دون خجل.

– نشر الدراسات والأبحاث المعاصرة والتاريخية التي تثبت أن هذا الفعل كان معروفا ومقبولا في السابق (الميزر، 2013: 2446).

2.1.7.المراحيض العمومية:

يختار المثليين فضاءً آخر للتواصل الحر كونه أسهل بكثير ومتاحا للجميع، ألا وهو المراحيض العمومية في محطات النقل العمومي، نجد هناك كتابات ورسومات تحتل فيها أرقام الهواتف الصدارة، تلك المدونة في الجدران وعلى أبواب المراحيض كهمزة وصل بين المثلي الموجب والمثلي السالب أو العكس، وإذا عدنا لتلك الكتابات فإننا نجد الكثير من المصطلحات العامية ذات دلالة إغوائية لجذب الطرفين لبعضهما البعض، مرفوقة أحيانا برسومات لأحجام القضيب والمؤخرات (كرايس وزمام، 2019).

3.1.7.الجمعيات:

من بين صور التعبير هي تلك التي يقوم فيها المثليين بإنشاء جمعياتهم الخاصة التي يقومون فيها باحتواء بعضهم ودعمهم للجنسية المثلية، حيث نجد أن أول جمعية تأسست في العالم العربي جمعية "حلم" والكلمة تتألف من الحروف الأولى لعبارة "حماية لبنانية للمثليين" في عام 2004، تهدف إلى حماية المثليين والمثليات، ثنائيي الجنس ومتحولي الجنس. تحتوي على أكثر من 300 عضو، وقد كان لها نشاطات عدة، منها: إطلاق كتاب "رهاب المثلية"، إضافة إلى موقع على الانترنت ومجلة خاصة تحمل عنوان "برا". وعلى ما يبدو أن كل دولة عربية لها جمعياتها الخاصة وإن كانت غير قانونية أو معترف بها دوليا إلا أنها تناضل من أجل أهدافها، كجمعية "ألوان" الجزائرية وجمعية "كيف كيف" المغربية (قاطرجي، 2010: 96).

هناك من يستغل قضية الجنسية المثلية كمبرر للهجرة، فيطلب الشباب اللجوء بحكم أنهم مثليين سواء أنهم مثليين فعليين أم لا بحكم أن بلدانهم لم تسمح بالتعبير عن ميولهم الجنسية أو أن يكونوا كذلك أو أن يتبنوا نمط حياة مثلي، وما قد يساعد على طلب اللجوء أكثر هو ما جاء

في مقال لبي بي ســـي نيوز العربية ســـنة 2014 بعنوان "محكمة العدل الأوروبية تحظر إجراء اختبارات لإثبات المثلية لطالبي اللجوء"، حيث اعتبرت المحكمة أن الاختبارات تنتهك الكرامة الإنسانية ودعت للاستغناء عنها في دول الاتحاد الأوروبي. كما ذكر موقع أنباء تونس أن فرنسا أصبحت ترحب أكثر بالمثليين والمتحولين الجزائريين، حيث تم إحصاء منح 551 شاذا جنسيا جزائريا حق اللجوء السياسي إلى فرنسا سنة 2016 مقابل 410 سنة 2015.

8. الآثار الناجمة عن الجنسية المثلية:

يتعرض الممارسين للجنسية المثلية للعديد من الأضرار الصحية على المستوى العضوي أو النفسي أو القيمي سواء كان الممارس فاعلا أم مفعولا به، لذا فإننا نذكر بعض المخاطر كالآتي:

1.8.الإصابة بالأمراض الجسدية:

تعد الجنسية المثلية سببا مباشرا لأسوء الأمراض وأشدها خطورة، من بينها مرض نقص المناعة الشـــديد المعروف بالإيدز، حيث بدأت في الثمانينات تظهر بين الرجال المثليين في الولايات المتحدة الأمريكية أعراض لا تظهر إلا في حالات نقص المناعة الحادة، مثل: العدوى العامة بالفطريات، والالتهاب الشـــديد في الجهاز الهضـــمي، ولأن أول ظهور لهذه الأعراض كان بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فقد سميت آنذاك بـــاضطراب المناعة المتعلق بالرجال المثليين (Gay related immune disorder) (اللهيبي، 2014: 332).

يرجع ارتفاع معدلات الإصـــابة بفيروس نقص المناعة بين الرجال إلى عاملين ســـلوكيين اثنين: ممارسة الجنس الشرجي، مما يسهل انتقال الفيروس بشكل أكبر من الجنس المهبلي، وإقامة علاقات جنســـية مع عدة شـــركاء، والذي يضـــاعف فرص الإصـــابة بالفيروس ونقله للآخرين (Dailey & Sprigg, 2004: 71).

قبل الإيدز بســـنوات عرف الرجال المثليين أمراض مختلفة، فقد عرف الأطباء العديد من الحالات التي تؤثر على القناة المعوية الســـفلية للمثليين والتي كانت تحت تصـــنيف "متلازمة القولون المثلي"، وتضـــمن هذا التصـــنيف الالتهابات الفيروسـية، وأمراض الإسـهال المعدية نتيجة

للبكتيريا والطفيليات، والأضرار الناجمة عن الجنس الشرجي، وشملت العوامل المعدية كل من: داء الشـيغيلا، شـيغيلا فلكسـنرية، بكتيريا العطيفة، السـالمونيلا. ومن الطفيليات: الجارديا والمتحولة القولونية، فيروس الهربس البسيط، المتدثرة الحرثية. بالإضافة إلى أنهم معرضين للإصابة بمرض الزهري، السـيلان، والتهاب الكبد، وفيروس الورم الحليمي، فيروس إبشـتاين−بار، القرحة الآكلة، والورم الحبيبي الليمفي، الدبل المناخي، الورم الحبيبي الأربي، والجرب، سـرطان الشـرج وغيرها الكثير (O'Leary, 2014).

2.8.التعرض للاضطرابات النفسية:

في دراسة أجريت بين عامي 1996 و1998 المنشورة في المجلة الأمريكية للصحة العامة، تمت مقابلة ما يقارب 3000 مثلي وثنائي الميل الجنسـي، وجدت أن معدل انتحار المثليين هو ثلاثة أضعاف المعدل الإجمالي للذكور الأمريكيين، ووجد الباحثون في هذه الدراسة أن 21% قد خططوا لعملية الانتحار، و12% حاولوا الانتحار (نصف هذه النسبة شهدت محاولات عديد) ومعظم الذين حاولوا الانتحار كانت أول محاولة لهم قبل بلوغهم الخامسة والعشرين سنة (Paul & al., 2002: 1338).

وأشـار مقال فينسـيت وسـيلينزيو (Vincent & Silenzio, 2003) أن المثليين الرجال معرضـون للإصـابة بالاكتئاب والقلق بمعدل أعلى من عامة الناس، بالإضـافة إلى العزلة الاجتماعية، واضطرابات الأكل (In: Dailey & Sprigg, 2004: 90).

3.8.الآثار الاجتماعية:

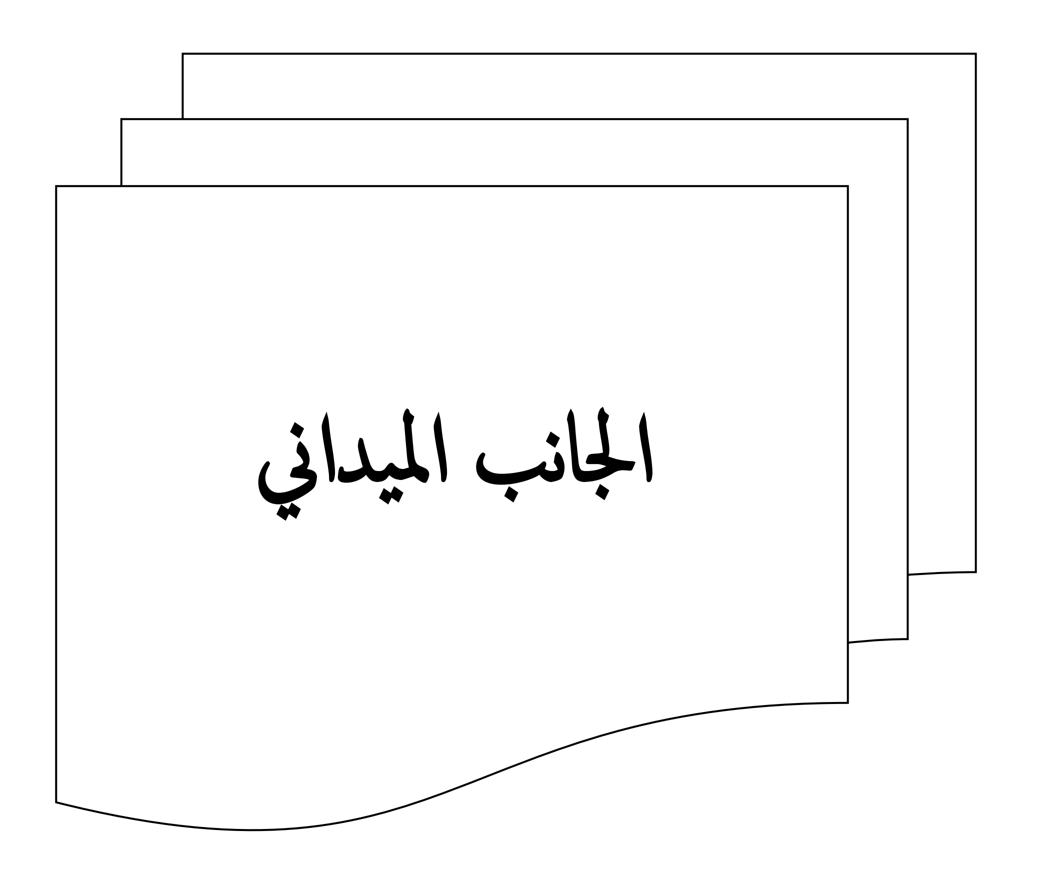
تتسـبب الجنسـية المثلية في وجود خلل في القيم والمعايير الدينية والأخلاقية؛ بحيث يزيد الاسـتهتار بالدين الذي يحرم الشـذوذ بكل أنواعه، وتكثر الجرائم من قتل وسـرقة، وإدمان الخمور وتعاطي المخدرات، واستعمال العنف والشدة والاعتداء على الآخرين وخاصة الأطفال. بالإضافة إلى أنها تهدم الأسـرة المسـلمة، إذ إن ممارسـة الشـذوذ تؤدي إلى عزوف الشـباب عن الزواج

الشـرعي، كما وتسـاهم في زيادة نسـبة المشـكلات الاجتماعية من عنوسـة وطلاق وخيانة زوجية وعجز جنسي... وغيرها (قاطرجي، 2010: 99).

يشدد البعض عن ضرورة الممارسة الجنسية الآمنة بين المثليين للوقاية من الأمراض خاصة الإيدز، إلا أن البعض أعرب عن عدم فائدة الواقي بحد ذاته، حتى المثليين أنفسـهم يفضـلون عدم ارتدائه من الأسـاس لأنه يخفف من الإثارة التي يصـبون إليها، ولهذا فإن المصـاب بالإيدز منهم يخفي مرضـه عن شـركائه، وهنا تقع الكارثة، ما يزيد الطين بلة هم النشـطاء المدافعين عن حقوق المثليين الذين يصبون إلى تصوير نمط الحياة المثلي على أنه سليم وصحي وطبيعي، في حين أن السلوك الجنسي المثلي يؤثر بشكل سلبي على المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يمكننا أن نستخلص أن الجنسية المثلية اعتبرت ممارسة شائعة في الحضارات السابقة وإن كان ماهية الجنسية المثلية لم تُحدد الأسباب والعوامل التي تؤثر بشكل مباشر في تحريف الميل الفطري اتجاه الجنس المغاير من الناحية النفسية والهرمونية والسلوكية، إلا أننا نأمل أنه قد أزيل بعض الإبهام، فحدث أن تذبذبت فيها الآراء ووجهات النظر بين الرفض والقبول وبين التجريم والتحريم، ولعل ما يهم من جوانب قد تساعد في الحكم على تلك الممارسة على الصعيد الفردي والجماعي هو ما جاء في الحكم الشرعي والقانون الوضعي والجانب المجتمعي، والتي تميل لرفضه أكثر من قبوله، وإن كان هذا الرفض راجع لما لها من آثار سلبية على الصعيد الفردي أولا ثم الاجتماعي ثانيا.


الجانب الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد أن تم تناول الجانب النظري الذي يحتوي على فصلين تطرقنا فيهما لشرح كل من المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والجنسية المثلية، نتطرق الآن إلى الجانب الميداني الذي يباشر بالفصل المنهجي الذي يتم فيه إظهار العملية التي تم من خلالها محاولة إيجاد جواب لتساؤل للموضوع الذي نحن بصدد معالجته، وبالتالي فإننا اعتمدنا على منهج معين ومجموعة بحث وأدوات ارتأينا أنها تساعد على الوصول إلى الهدف المحدد.

1.الدراسة الاستطلاعية:

بعد أن ضبطنا موضوعنا من حيث معالمه الكبرى وجمعنا الكثير من المعطيات النظرية، عملنا –في هذه المرحلة– على البحث عن الحالات كخطوة ثانية، وتم التعرف على طلبة في الجامعة من ذوي الجنسية المثلية من قبل وسيط، وأخذنا موافقتهم كبداية لانطلاقة عملية لدراستنا، إلا أن قرار الحجر المفاجئ بسبب جائحة كورونا أدى إلى فقدان الاتصال بهم، مما دعا إلى الاستعانة بمواقع التواصل الاجتماعي، لذا فقد تم التعرف على حالتين في تطبيق الفايسبوك من خلال تعليقاتهم عن منشورات إحدى الصفحات الخاصة بالمثليين، حيث تم إرسال رسالة من خلال تطبيق مسنجر (messenger) يتضمن محتواها طلب المشاركة في دراسة علمية أكاديمية بغرض إتمام متطلبات الحصول على شهادة الماستر، بالإضافة إلى بعض المعلومات الشخصية، رغم أننا أرسلنا العديد من طلبات المشاركة لأشخاص مختلفين إلا أن شخصين فقط استجابا لطلبنا.

في البداية، كانت ردة فعلهم هي معرفة نوع المساعدة، وبعد التوضيح بأنها عبارة عن مقابلة مرفقة بمقياس إلكتروني وأخذ موافقتهم، تركنا لهم الحرية في اختيار طريقة المقابلة فإما أنها تتم عبر الهاتف أو من خلال الرسائل النصية، واختار كلاهما الطريقة الكتابية للتعبير بأريحية. بدا عليهما شيء من الحيرة حينها، إلا أنه وبعد سعينا لبناء جو من الثقة تفهما الهدف من المقابلة وتأكدا من أنه بحث علمي خالص.

أما الحالة الثالثة فقد واجهنا صعوبة في إيجادها تكون شبيهة إلى حد ما بخصائص الحالتين الأوليتين، فكان لابد من إيجاد حالة ثالثة في العشرينيات من عمرها تتجاوب مع متطلبات الدراسة، حيث تم التعرف على الحالة الثالثة من خلال صديق لنا في الفيسبوك والذي كان يعرفه شخصيا، بحيث تمت العملية كالتي تمت مع الحالتين السابقتين. وبالتالي فإن هذه الحالات هي حالات غير إكلينيكية تم اختيارها بشكل قصدي تطوعي.

2.المنهج المتبع:

تحتاج كل دراسة إلى منهج يساعد الباحث للوصول إلى الهدف الذي يصبو لتحقيقه من خلاله، ولذلك تم الاستعانة بالمنهج العيادي من خلال تطبيق دراسة حالة، وذلك لقلة فرص إيجاد عدد كبير من مجموعة البحث أولا والحاجة إلى دراسة معمقة لكل حالة على حدا ثانيا. ولتحقيق ذلك فإنه لا يمكن لنا إلا تطبيق طريقة دراسة الحالة التي تمثل استقصاء ميدانيا حول ظاهرة معينة، بغرض جمع بيانات متنوعة لفرد أو مجموعة من الأفراد من خلال سيرته الذاتية في مرحلة معينة أو كل المراحل التي مرت عليه، بهدف وصف وفهم كامل له وإيضاح علاقته بالعوامل المؤثرة عليه، كما تساعد المبحوث على الاستبصار بحاضره وماضيه ومستقبله، وإيجاد حلول للعوامل المؤثرة في الموضوع.

3.الحدود الزمنية والمكانية:

كما تم الإشارة إليه سابقا فإن كل المقابلات مع الحالات الثلاث قد تمت عن طريق تطبيق الفايسبوك والمسنجر (messenger)، وهذا في صيف 2020، حيث تم التعرف على الحالات والتطرق للمقابلة وتطبيق المقياس خلال شهري جوان وأوت.

4.مجموعة الدراسة:

تتمثل حالات الدراسة في ثلاثة أفراد ذكور، اختيروا على أساس ميولهم المثلية وممارساتهم للسلوك الجنسي المثلي، والتي تعد محور الدراسة الحالية، ومن خصائصهم ما يظهره لنا الجدول رقم

(6) والذي يظهر سن المبحوثين ومستواهم التعليمي ونوعية جنسيتهم المثلية، إضافة إلى مدة ممارستهم لسلوك الجنسي المثلي وميلهم لنفس الجنس.

جدول رقم (6): خصائص مجتمع الدراسة.

الاسم	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	نوع المثلية	مدة ممارسة الجنسية المثلية	مدة الميل نحو نفس الجنس
(ج)	25	ثانوي	أعزب	موجب	10 سنوات	10 سنوات
(أ)	22	جامعي	أعزب	سالب	6 سنوات	10 سنوات
(ر)	22	جامعي	أعزب	سالب	6 سنوات	منذ الطفولة المتأخرة

يُبيّن الجدول رقم (6) أن المبحوثين كلهم شباب في مقتبل العمر وكلهم عزاب ينتمون إلى مستوى تعلمي معتبر (ثانوي وجامعي)، كما أن لهم تاريخ من ممارسة السلوك الجنسي المثلي يبدأ من الست سنوات إلى العشرة.

5.أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد على أداتين أساسيتين تخدمان هدف الدراسة، ألا وهما:

1.5.المقابلة نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة أفضل تقنية لكل من يريد استكشاف الدوافع العميقة للأفراد واكتشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة، تهدف بدورها إلى استثارة معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على مجموعة من المعلومات أو البيانات.

في هذه الحالة تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة لأنها تتلاءم وموضوع دراستنا، بحيث تم تحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على مجموعة البحث وإرشادها للمواضيع المهمة التي تخدم هدف البحث ليتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بخصوص حياة الفرد التي أثرت فيه وكانت سبب في توجيه ميوله وجنسانيته. وبالتالي تم الاعتماد على الدليل المذكور في الملحق رقم (1).

2.5.مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة ليونغ:

لتحقيق الهدف من الدراسة تم الاستعانة بمقياس المخططات ليونغ الصيغة المختصرة الثالثة (Young Schema Questionnaire-Short Form 3) ويرمز له اختصارا (YSQ-S3)، وهو مقياس تقرير ذاتي قام بإعداده جيفري يونغ، يمكن أن يطبق بشكل فردي أو جماعي، يقيس المعتقدات الجوهرية حول الذات والآخرين، ويتكون من 90 عبارة تقيس 18 مخططا غير متكيف (أنظر الملحق رقم 2). لكل مخطط مقياس فرعي يتكون من خمس عبارات تقيس ذلك المخطط، والجدول رقم (7) يوضح توزيع البنود على المخططات الثمانية عشر.

جدول رقم (7): توزيع البنود على المقاييس الفرعية للمقياس الكلي للمخططات غير المتكيفة.

العدد	المخططات غير المتكيفة المبكرة	أرقام البنود
1	الحرمان العاطفي	73-55-37-19-1
2	التخلي وعدم الاستقرار	74-56-38-20-2
3	عدم الثقة/ الرفض	75-57-39-21-3
4	العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	76-58-40-22-4
5	عدم الكمال/ العار	77-59-41-23-5
6	الفشل	78-60-42-24-6

7	التبعية/ عدم الجدارة	79-61-43-25-7
8	الخوف من الأخطار والأمراض	80-62-44-26-8
9	التفكك وضمور الشخصية	81-63-45-27-9
10	الخضوع	82-64-46-28-10
11	التضحية بالنفس	83-65-47-29-11
12	الكف الانفعالي	84-66-48-30-12
13	المثالية المفرطة والنقد المفرط	85-67-49-31-13
14	الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر	86-68-50-32-14
15	نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي	87-69-51-33-15
16	البحث عن الاستحسان والاعتراف	88-70-52-34-16
17	السلبية والتشاؤم	89-71-53-35-17
18	العقاب	90-72-54-36-18

(معن ظافر، 2015: 87)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن توزيع البنود كان مرتبا على المقياس حسب ترتيب المخططات التي تظهر على الجدول محتوية بذلك كل المخططات الثماني عشر.

وتتم الإجابة على المقياس باختيار بديل واحد من ضمن ست بدائل بتدرج يبدأ من: "لا ينطبق علي تماما" ويعطى درجة 1 إلى "ينطبق علي تماما" ويعطى درجة 6. للحصول على درجة كلية للمخطط الواحد يتم جمع درجات بدائل العبارات الخمس الدالة عليه، والدرجة المتحصل عليها تعلمنا بمستوى درجة تأثير المخطط على الفرد حسب الجدول رقم (8).

جدول رقم (8): مستوى تأثير المخطط على الفرد.

مستوى تأثير المخطط	الدرجات
– المخطط لا يؤثر على الفرد.	5–9
– المخطط يؤثر على بعض الظروف.	10–14
– المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد.	15–19
– المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.	20–24
– المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	25–30

(معن ظافر، 2015: 89)

من خلال الجدول رقم (8) يمكننا معرفة درجة تأثير المخطط الواحد على الفرد حسب النتيجة التي يمدنا بها المقياس من خلال درجة البدائل المختارة من قبله حيث تتدرج من لا يؤثر على الفرد إلى أساسي في تنظيم شخصية الفرد، وقد تتماشى الدرجات مع ما إذا كان المخطط شرطي أو غير شرطي مع الأخذ بعين الاعتبار الاستثناءات الراجعة للفروق الفردية.

كما أنه لابد لنا من الإشارة إلى أنه لا يوجد دليل لهذا المقياس يتضمن الخصائص السيكومترية له، فالأداة بكل صيغها سواء المختصرة أو المطولة لا تزال في طور التطوير، ولكنها استخدمت في العديد من الدراسات والأبحاث في الكثير من دول العالم، وترجمت إلى العديد من اللغات، بحيث تمت ترجمته إلى اللغة العربية من قبل أسيمة معن ظافر في دراستها "دور المخطوطات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة كوسيط في اضطراب الشخصية وسمات الشخصية السوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشق" عام 2015. وقد تم العمل بهذا المقياس في دراسة (رزوق، 2018) وهي الدراسة الوحيدة التي وجدناها في هذه الظروف في حدود معرفتنا.

بما أنه تم تطبيق المقياس بشكل افتراضي، فقد تم الاعتماد على (google forms) في تحويل المقياس إلى مقياس الكتروني مرفق بتعليمة وإرشادات للإجابة، بالإضافة إلى ربط الردود بالبريد الالكتروني للتأكد من وصول الإجابات بشكل كامل.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1.عرض وتحليل الحالات:

سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات الثلاث كل على حدا معتمدين في ذلك أربع خطوات تتمثل في: تقديم الحالة، عرض معطيات المقابلة، عرض وتحليل نتائج مقياس يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة، وأخيرا مناقشة عامة لنتائج الحالة ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

1.1.تقديم الحالة الأولى (ج):

سنعمل على تقديم معطيات خاصة بالحالة الأولى التي اخترنا لها اسم (ج) وفق لما سيلي عرضه:

تبلغ الحالة (ج) 25 سنة، مستواها التعليمي السنة الثالثة من التعليم الثانوي، والداها متزوجان وعلى قيد الحياة، حيث أن المستوى التعليمي للأب متوسط. أما الأم، فمستواها التعليمي ثانوي. تتكون أسرة الحالة (ج) من أخ واحد و ثلاثة أخوات، وهو الأكبر من حيث الترتيب.

يتميز المستوى الاقتصادي للأسرة بكونه حسن، ولا يوجد سوابق مرضية لا للأب ولا للأم. أما بالنسبة لنوع الجنسية المثلية، فان الحالة (ج) هي موجبة، ومدة ممارستها 10 سنوات.

1.1.1.عرض معطيات المقابلة:

كان (ج) منذ البداية متفهما لمتطلبات دراستنا، بحيث غالبا ما كان يطيل الإجابة عن رسائلنا، وكانت إجاباته مختصرة ومتحفظا عن العلاقات الأسرية، كما ظهرت عليه الحيرة حينها لحساسية الموضوع لكنه تأقلم مع الأسئلة فيما بعد.

يروي (ج) عن طفولته أن والده كان أقرب إليه من أي شخص آخر مُعبرا: "**كان دايرني كلي صاحبو وين يروح يديني معاه**"، وفي وصفه لأبيه صرح أنه: "**الشيخ قسايري خلوي فحشوش ماتجيبلوش مشاكل برك عيش حياتك**". مضيفا: "**أنا كي كنت صغير كانوا كامل متهليين فيا خوالي عمومي... لاخاطر كنت أنا طفل الأول فدار، كانت حاكمة، حتى ولاد الحومة ومتهليين بصح اللي كثر كان بابا سيدو (جده)**". بينما علاقته بأمه، فقد اعتبرها لا بأس بها قائلا: "**كي كنت صغير نهار كامل وأنا برا نلعب، مانشوفهاش بزاف وعلاقتي بيها بعيدة نوعا ما، جايا منوع اللي ماتوريش حنانتها بصح تنحيها من فمها وتمدها لولادها وحقانية دايمن مع الحق وليدي ظلم لازم يتعاقب**". وظهر (ج) على أنه لا يولي أي اهتمام بأخيه وأخواته الثلاث، حيث أنهم لم يكترث لهم ولم يلعبوا أي دور طيلة مراحل حياته وعلاقته بهم كانت ولا تزال علاقة سطحية، وقد عبّر عن ذلك بقوله: "**مانحكيش معاهم بزاف نخرج صباح نولي فليل**".

أما عن حياته الاجتماعية، ففي فترة الطفولة كانت مليئة باللعب مع أولاد الجيران الذكور قائلا: "**كنا ساكنين في quartier populaire نبانو جيران مي كانت كشغل دار وحدة هذا يدخل لدار هذا، جامي لعبنا مع لبنات ولا يسموك عيشا راجل**". وبخصوص علاقاته الاجتماعية الحالية فحسب ما أدلى به (ج) فإن لديه علاقات طيبة نوعا ما مع الجيران لكنها "**تع صحا صحا**"، إلا أنه ليس لديه أصدقاء مقربين، فحسب رأيه: "**ماعنديش صحاب كامل رميتلهم الما كَشْمَا بقاو صحاب هذا الوقت كامل تع مصالحهم**"، وأضاف مُعبرا عن عزلته: "**الواحد وين يشوف جماعة يهرب ووين يشوف الغاشي يهرب**". كما عبّر أن أغلب أوقاته يمضيها خارج المنزل: إما في العمل أو في البحث عن عمل ثابت ذا أجر لا بأس به، مُشير (ج) إلى أن لا أحد يعلم بمثليته: "**اللي يعرف غير ربي ونتي**". وأبدى أنه شديد الحرص عن تغطية شذوذه لكي لا يشك فيه أحد.

أخبرنا (ج) عن نفسه بأنه سريع القلق: "**حاجة صغيرة تقلقني ونتقلق من كلش مانحبش لهدرة اللي تقيس ولا لعوج، كاين بزاف صوالح يقلقوني كيما اللي يمد كلمة مايكونش قدها،**

الـــــretard... صــوالح بزاف... برا par ex منحبش واحد يرمي زبل ماشـــي في بلاصــتو، فدار مانحبش اللي يخدم نص خدمة، فل خدمة مانحبش الخدامين كي يليكيدو ولا يفيســـو، كي نهدر يقولولي علاش راك تزيد فيها وصوالح بزاف... أنا رزين نشد روحي نشد مي كي نشوف لعوج ولا يروحلي الصــبر تما c bon". وعن ردة فعله عند القلق قال: "**اللي جات قدامي نتيريها، تيليفون بيسي كاس باب نولي منضويش، عندها يومين الطابلة تع لعشا تيريتها**". وأضاف (ج) على أن سلوكه يشبه الى حد كبير سلوك أمه: "**أنا كيما يما بصح يما calme كي تشوف لعوج هي اللي تسقمو**". في ذات السياق، عبّر عن شعوره بالذنب: "**نحس باللوم فالصوالح اللي مقصر فيهم مع ربي وفي حياتي، خايف ملعذاب تع ربي، وفي حياتي مكان ني خدمة مســـقمة ني تحواس ني دراهم**". وحبه للتفوق: "**نحب نكون اللول، نحب نكون فور، خايف نكمل حياتي هكذا مشومر**".

يرى (ج) الجنســية المثلية أنها مجرد شــهوة، فعندما اســتفســرنا عن نوع مثليته قال: "**يقولو موجب بصح أنا نقول مكبوت، يعني واحد شهواني مايشدش روحو**". ويرى أن سبب ممارسته لها تعود إلى: "**صراحة هي تكمن في إشباع الرغبة الجنسية لا غير**"، وأضاف: "**يا اختي أنا إنسان قيســـي قيس روحي مانقدرش نشـــري دار ونديرعرس باش نتزوج، ومانحبش نخرج مع وحدة 3 سنين وأنا نكذب عليها باش نمارس معاها منبعد نخرج كذاب ماشي راجل، علاش عليا نوصل روحي لهذا الشـــي نخسّـــر بنت الناس، وزيد مكاش كيفاش نشـــد روحي ماناش حطب ولو كان جينا بلا شهوة يسمونا ملايكا**".

يسرد (ج) حكايته مع دخوله عالم الجنسية المثلية انطلاقا من تجربته الأولى في سن الرابعة عشـــر، عندما مارس الجنس مع أحد أبناء الجيران الذي كان يزور جدته من حين لآخر، حيث صرح (ج) بأنها كانت أول اتصال جنسي له، وكان بناء على احتكاك الطفل الآخر به والذي كان يصــغره بسنتين وانتهى بهم الأمر إلى المبيت مع بعض، ثم تكررت اللقاءات فيما بعد إلى أن انتقلت عائلة (ج) إلى بيت آخر، كان يبلغ (ج) ســـن الثامنة عشـــر حينها، حيث بدأ (ج) في

استخدام الفيسبوك للتعارف مع مثليين آخرين، حيث يرى بأن استعماله للفايسبوك الطريقة الأنسب لأنه "**واحد ما يشوفك واحد مايجيب خبرك**"، بالإضافة إلى أن اختياره للذكور كان باعتبارهم "**ساهلين ما يكلفوش دراهم ووين جات دير معاهم**". هذا ما يبرر رأيته لبنات الهوى: "**مانحبش وحدة موسخة اللي يجي يدير معاها نفسي ماتقومش عليها**".

يفضل (ج) الممارسة مع أولئك الذين يريدون التجربة لأول مرة لأن في اعتقاده أنهم أكثر نظافة من غيرهم، كما أنه يفضل ارتداء الواقي مُبررا ذلك بقوله: "**لمرض كثر وماتعرفش وش قادر ترفد**". ويفضل أيضا أن تكون العلاقة بينه وبين شريكه ظرفية: "**كل واحدة يدير صلاحو والسلام واحد معرف واحد**".

يحكي (ج) عن علاقاته مع الجنس الآخر، حيث كانت علاقاته بالفتيات خلال مراحل حياته شبه فقيرة، خاصة عندما قال: "**على بالك جامي حكيت مع وحدة هكذا، انتي الطفلة الوحيدة اللي حكيت معاها بزاف**". ويرى السبب في ذلك يعود إلى: أنه عندما تقام علاقة عاطفية مع فتاة لابد من الزواج منها، وأنه ليست لديه علاقات مع الفتيات بسبب الخجل، بالإضافة إلى خوفه من الرفض، قائلا: "**حنا رانا في مجتمع محافظ كل علاقة لازم نهايتها الزواج**". وأضاف في هذا السياق أنه: "**نحشم نهدر مع البنات، حتى بنات لافامي غير ça va لباس، وزيد أنا منحبش نقصد باش مايردونيش والحشمة زيادا فلراجل وشبيك، شفت عباد تردو أنا منحبش تصرالي**". كما صرح لنا بأنه أعجب بفتاة أيام المتوسطة، حيث كانت الأولى والأخيرة، ولكنه: "**خبيت فقلبي ماقلتلهاش ومابينتلهاش**". كما عبّر عن خوفه من عدم قدرته في التحكم في رغباته الجنسية إذا ما أحب فتاة كما تم الإشارة إليه سابقا.

كما صرح (ج) في كذا موضع عن استيائه وعدم رضاه عن وضعه المادي بالرغم من أن المستوى الاقتصادي للعائلة اعتبره حسنا، إلا أن على مستواه الفردي وكونه هو الأخ الأكبر لم ينل استحسانه، خاصة وأن نوعية العمل الذي يمارسه ليس عملا دائما: "**الناس اللي فعمري دايرين التاويل وأنا حاصل، مكان والو**".

وفي الأخير، أطلعنا (ج) عن آماله المستقبلية فهو يتوق للشفاء التام من جنسيته المثلية بحيث أن آخر ممارسة له كانت قبل شهرين، كما يتمنى أن يجني المال ويتزوج: "**راني سور كي نتزوج نحبس**"، وأشار إلى فكرة عودته للدراسة واجتياز امتحان البكالوريا مجددا.

2.1.1.عرض وتحليل نتائج مقياس يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة (ج) على مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة:

جدول رقم (9): درجات الحالة (ج) على مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة.

رقم البند	المخططات غير المتكيفة المبكرة	الدرجة الخام
1-19-37-55-73	الحرمان العاطفي	8
2-20-38-56-74	التخلي وعدم الاستقرار	8
3-21-39-57-75	عدم الثقة/ الرفض	13
4-22-40-58-76	العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	24
5-23-41-59-77	عدم الكمال/ العار	15
6-24-42-60-78	الفشل	22
7-25-43-61-79	التبعية/ عدم الجدارة	7
8-26-44-62-80	الخوف من الأخطار والأمراض	20
9-27-45-63-81	التفكك وضمور الشخصية	13
10-28-46-64-82	الخضوع	9
11-29-47-65-83	التضحية بالنفس	21
12-30-48-66-84	الكف الانفعالي	21
13-31-49-67-85	المثالية المفرطة والنقد المفرط	22
14-32-50-68-86	الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر	28
15-33-51-69-87	نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي	18
16-34-52-70-88	البحث عن الاستحسان والاعتراف	7
17-35-53-71-89	السلبية والتشاؤم	22
18-36-54-72-90	العقاب	20

يتضـــح من خلال الجدول (09) أن الحالة (ج) ســـجلت معدلا عاليا بالنســـبة للعديد من المخططات أبرزها مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر وبالتالي يمكن تقدير مســـتويات تأثير المخططات على الحالة على النحو الآتي:

جدول رقم (10): مستويات تأثير المخططات على الحالة الأولى.

	مستويات التأثير				
المخطط	لا يؤثر على الفرد	يؤثر على بعض الظروف	يمثل مشكلا بالنسبة للفرد	له دور هام في حياة الفرد	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحرمان العاطفي			x		
التخلي وعدم الاستقرار	X				
عدم الثقة/ الرفض		x			
العزلة الاجتماعية/ الاغتراب				x	
عدم الكمال/ العار			x		
الفشل				x	
التبعية/ عدم الجدارة	X				
الخوف من الأخطار والأمراض				x	
التفكك وضمور الشخصية		x			
الخضوع	X				

التضحية بالنفس				x	
الكف الانفعالي				x	
المثالية المفرطة والنقد المفرط				x	
الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر					x
نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي			x		
البحث عن الاستحسان والاعتراف	X				
السلبية والتشاؤم				x	
العقاب				x	

من خلال ما أظهره الجدول (09) و(10)، فإن على مستوى المخططات بصفة منفردة عن المجال الذي تنتمي إليه فإن **مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر** هو مخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد، حيث يعتقد الفرد الحامل للمخطط بأنه أفضل من الآخرين، فهو متميز ومتفوق، وأكثر ذكاء وموهبة وكفاءة، إذ يظن أنه يمثل النخبة في المجتمع، وبالتالي فهو يستحق معاملة تفاضلية والتمتع بالامتيازات وحقوق شخصية خاصة، بالإضافة إلى أنه يظن بأنه أرفع مستوى من أن يلتزم بقواعد التعاملات والتفاعلات الإنسانية خاصة مبادئ التبادلية كالاحترام

المتبادل، ويسعى جاهدا للسيطرة على الآخرين لإشباع حاجاتهم دون مراعاة حاجات الآخرين ولا حقوقهم ولا رغباتهم ولا أهدافهم في حالة من الأنانية والعظمة.

ما ورد في توصيف مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر يمكن ملاحظته في طريقة تنشئة الحالة (ج)، بحيث أنه كان طفلا مدللا في صغره، نال حينها اهتمام الكثير من الأشخاص، فمنحت له حرية الحركة والتصرف دون حدود، وفعل ما يشاء، وظل هكذا حتى في رشده ويمكن ملاحظة ذلك في تعامله مع أسرته مستغلا في ذلك مكانته كأخ أكبر، وحتى في ممارسته للجنسية المثلية، فكونه موجبا يمنحه سلطة أن يكون مسيطرا مستغلا بذلك شخصا آخر رآه كهدف سهل الحصول عليه ليتخلص به من ذلك التوتر الجنسي. ومن ناحية أخرى فقد عبّر عن عدم تحمله للرفض من قبل الآخرين خاصة عندما ذكر سبب عدم إقدامه على بناء علاقة عاطفية مع الجنس الآخر وبذلك لم يتقدم من الأساس وعدم قدرته عن التعبير عن عواطفه.

كون (ج) يعتقد بأنه مختلف عن الآخرين أدى به الأمر إلى أن أصبح منعزلا عنهم، الأمر الذي شكل لديه **مخطط الانعزال الاجتماعي/ الاغتراب**، حيث أصبح المخطط يلعب دور هام في حياته، إذ يشعر بعدم الانتماء إلى أي مجموعة، وبالوحدة والانسحاب الاجتماعي، وتعزى الأسباب لشعوره بعدم القدرة على وضع الثقة في الآخرين وعلى أنهم استغلاليون من جهة وبسبب انحرافه الجنسي مخافة أن يضبط وتتم معاقبته من قبل الجماعة من جهة أخرى.

ثاني مخطط أثر في حياة الحالة من حيث الأهمية هو **مخطط الفشل**، حيث يشعر (ج) بأنه قد فشل في كافة مجالات حياته من بينها الدراسة، الحياة المهنية، المكانة الاجتماعية وخاصة الحياة الزوجية وما يرتبط بالجنس الآخر، هذه الأخيرة الذي برر فشلها بعدم حيازته على مال كاف للزواج وبهذا فهو تبنى الأسلوب التكيفي التعويضي، فنرى (ج) يعمل دون هوادة ولا استراحة عندما ذكر أنه يمضي النهار كله خارج المنزل إما للعمل أو للبحث عن عمل، فنراه يعمل أي شيء وفي أي مجال فكل ما يحتاج إليه هو مصدر للمال.

قد ينشـــغل الفرد بإشـــباع حاجات ورغبات وأهداف الآخرين على حســـاب حاجاته ورغباته وأهدافه لتجنب الشعور بالذنب أو تقييم الآخرين بأنه أناني أو أنه شخص سيء، هذه التوصيفات التي تدل على **مخطط التضحية بالنفس** الذي ظهر بأنه يلعب دورا مهما في حياة (ج)، ليوازن بين أنانيته وخدمة الآخر حسب مشاعر الذنب، لديه كأن المخطط هو مخطط تعويضي لما قبله، أما بالنســـبة لانحرافه فمن المحتمل أنه يقدم خدمة إشـــباع رغبة جنســـية لشـــخص آخر والذي هو المفعول به أو الطرف السالب في الممارسة الجنسية المثلية على حسابه لينفي عدم إقامتها انطلاقا من رغبته هو وإنما انطلاقا من رغبة شخص آخر.

كما حقق (ج) نسبة لا بأس بها فيما يخص **مخطط الخوف من الأخطار والأمراض** كمخطط يلعب دور هام في حياته على مستوى الصحة الجسمية كالخوف من الإصابة بمرض عضوي، وعلى مســـتوى الانفعالات كفقدان التحكم الذاتي من خلال ما أدلى من معلومات، فالأولى تعود لاحتياطاته المتخذة لممارسة الجنسية المثلية حيث أنه يستهدف فقط الفتيان الذين يصبون للممارسة لأول مرة في تاريخ حياتهم وأغلبهم مراهقين بالإضافة للواقي الذكري كشرط أساسي لقبول الممارسة، أما الثانية فتعود لاستجابته الشخصية مُعبّرا عن القلق وأغلبها متمثلة في الشعور بالغضب مما يولد ردة فعل عدوانية، هذا الأخير الذي يعد انفعالا أســاســيا لمخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها. وقد يعود لخوفه من عدم قدرته على التحكم في رغباته الجنســية، أو عدم قدرته على تحسين وضعه المادي.

كما أظهر(ج) نتائج مرتفعة فيما يخص مجال فرط اليقظة والكف، على مســـتوى كل من مخطط الكف الانفعالي، المثالية المفرطة والنقد المفرط، السلبية والتشاؤم، والعقاب، حيث أن (ج) يركز على الجوانب الســلبية في الحياة منها الخيبة والفشـــل والإفلاس والخســارة، أين تترجم كلها في القلق والتشـــاؤم والتردد والغضـــب، وهو بذلك يثبط الانفعالات الإيجابية وترقب الألم والاستغلال واستحقاقه للعقاب مما يستدل عليه بما جاء في المقابلة.

3.1.1.مناقشة عامة لنتائج الحالة (ج):

على ضوء النتائج السابقة وعلى مستوى المقابلة ومقياس المخططات، يمكننا أن نتبنى الرأي القائل بأن السلوك الجنسي المنحرف ناتج عن استثارة جنسية منحرفة تبعها عدم اكتساب المهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريك ملائم، هذا ما ظهر في دراسة كل من (Barlow & Abel, 1976) و(Darke, Earls & Segal)، حيث يمكننا ملاحظة أن خوف الحالة (ج) من الرفض والتردد في المبادرة المترجم من خلال مخطط الفشل والسلبية والتشاؤم أخذ به سلوكا بديلا نظرا لمتطلباته العالية لبناء علاقة سليمة مع الجنس المغاير وجعل من وضعه المادي عائقا؛ مما جعله يستمر في هكذا ممارسة لعشر سنوات. وهذا ليس غير متوقع، فما هو شائع في عقلية الشباب الجزائري أن الزواج صار مطلبا صعب المنال نظرا للظروف المادية ومتطلباته، في المقابل نجد سبل عديدة لتلبية الرغبات الجنسية وهو ما قد لا يجده الحامل لمخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها أمرا صعبا.

4.1.1.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

على ضوء ما سبق ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها تم التحقق من أن:

الفرضية الأولى: يميل الجنسي المثلي إلى تبني مجال الانفصال والرفض في مخططاته المعرفية غير المتكيفة لم تتحقق.

الفرضية الثانية: تتسم المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي بنقص إدراك الحدود تحققت.

الفرضية الثالثة: نوعية المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي تتجه نحو مجال نقص الاستقلالية والإنجاز تحققت.

الفرضية الرابعة: المخططات المعرفية غير المتكيفة لمجال التوجه نحو الآخرين موجودة لدى الجنسي المثلي لم تتحقق.

الفرضــية الخامســة: ترجع المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنســي المثلي لمجال فرط اليقظة والكف تحققت.

كما يمكننا توضيح شدة تأثير المجالات كما يلي:

جدول رقم (11): درجات تأثير ميادين المخططات المعرفية غير المتكيفة على الحالة (ج).

المجال/ الدرجة	ضعيف التأثير	متوسط التأثير	أكثر تأثيرا
الانفصال والرفض	x		
نقص الاستقلالية والإنجاز		x	
نقص إدراك الحدود			x
التوجه نحو الآخرين	x		
فرط اليقظة والكف			x

حيث يظهر الجدول (11) أن كل من مجال نقص الاستقلالية والإنجاز ونقص إدراك الحدود وفرط اليقظة والكف هي المجالات السائدة لدى الحالة الأولى. ولابد لنا من أن ننوه إلى أن مخططات المجالات التي لم تتحقق لا يعني عدم وجودها ولكن درجات الاستجابة على بنود مخططات المجالات التي تحققت كانت الأكثر تأثيرا.

2.1.تقديم الحالة الثانية (أ):

سنقدم فيما يلي معلومات عامة حول الحالة التي سنشير إليها بـ(أ) كما يلي:

تبلغ الحالة (أ) 22 سنة، (أ) هو طالب سنة ثالثة هندسة كهربائية مدرسة عليا، والداه متزوجان وعلى قيد الحياة ويبلغ مستواهما التعليمي الابتدائي، لـ(أ) أخوان اثنان وهو أوسطهما، ومستوى العائلة الاقتصادي متدني، أما عن الأمراض المزمنة فالأب والأم كلاهما مصابان بالسكري. أما عن مثلية الحالة، فنوعها سالب ومدة ميولها المثلية عشر سنوات، أما ممارسته الجنسية المثلية ست سنوات.

1.2.1.عرض معطيات المقابلة:

لم يمانع (أ) في إجراء المقابلة بل وأظهر ارتياحا لأنه حسب قوله كان يبحث عن علاج فجل أسئلته الموجهة لي في البداية كانت حوله، وأبدى اهتماما بالمقابلة وأخذها على محمل الجد، إلا أننا أحسسنا بنوع من التكبر في طريقة كلامه وكان يحاول وضع توازن بين ذلك وتقديم المساعدة، بالإضافة إلى أنه لم يظهر أي تردد من جهة إعطاء الإجابة بحيث كانت لديه القابلية في إعطاء المعلومات لكن بنوع من السطحية.

حكى لنا (أ) أن معاملات والديه كانت جيدة: "**أم حنون وأب يعمل لقوت عائلته، ومعاملتهم معي لم تكن أبدا معاملة فتاة**"، وصرح لاحقا: "**الأمر اللي كان يصرالي أنو كنت عاقل بزاف أخي الأكبر عندي حدود معاه مكنتش نداسرو وميخلينيش نقعد معا صحابو، يعني مسافة، وكنت محتك كثيرا بأمي لما كانت تخرج تديني معاها وكنت نشوف ملابس أعراس وأشياء تخص النساء، وكنت كنت نقول كي نكبر نشري أمي هاذي... وكنت نحب ألعاب البنات بزاف**". وأضاف: "**كنت نحب نلبس ملابس فتيات كنت نعتبرها تقليد أدوار، كنت كي نخرج برا نلعب مع لولاد بصح فدار كي نكون وحدي نحب نلعب لعب تع بنات**".

أما عن عائلته فيقول: "**من جهة الأب ماكانش يعبر كثيرا بل هدرة أما الأم عادي، فل أسـرة لازم يكون واحد مزير يا أب يا أم، أنا الأب مكانش مزير نديرو واش نحبو أما الأم لالا كانت واقفة علينا وزيد طبيعة العمل تع الأب يخرج صـباح ويدخل لعشـيا**". ومع ذلك فإنه يعتبر أمه هي الأقرب إليه، أما عن الإخوة فيقول: "**فلحقيقة أعتبر أخي الأصـغر أقرب مزال منضـجش باش نحكم عليه بصـح نتفاهم معاه أكثر من الكبير، ربما بسـبب تفاوت الأعمار، خويا لكبير ميحبش دسارا مع كل الناس بصح مايعنيش أنو مشي حنين ولا ميقصرش، كل واحد يعبر بطريقتو**".

تعرض (أ) لعدة تحرشات جنسية كلها عبارة عن ملامسات سطحية: "**تعرضت لتحرش جنسي بعمر 4 و 5 من شـخصـين مختلفين وواحد بعمر 7 سـنوات، اللولين كانو صـغار وأقارب كانو فعمرهم شـي 10 ولا 11 كانو يقولولي دير أمور وكذا وتكررت على مرات متقطعة وكنت نخاف نفذ برك حسـيت بلي شـيء غير عادي وليت كي نرفض يهددوني منبعد حبسـو وماوليتش نشـوفهم بزاف، أما الثاني كان كبير فعمرو شـي 26 سـنة كنت نلعب مرة في حي تاع خالتي عيطلي جلسـت في حجرو ومدلي ألفين، منبعد بدا التحرش ومشـي مرة فقط ربما ثلاث مرات ودرت أشـياء معاه، إيلاج محدثش أما أمور أخرى كلها صـرات مش بلعنف لكن بترغيم وكان يمدلي علكة ويقولي متقولش، كَوني نلبي الرغبات مانعرفش نقول لالا، هي الأم كانت توصـيني بصح كنت نخاف منها بزاف**".

يسرد لنا (أ) حكايته مع المثلية قائلا: "**أول مرة لي وليت نحس نفسي عندي انجذاب لنفس الجنس كان فعمري 12 سـنة، كنت دايمن نقول في نفسـي ربما شـعور فقط ذرك نبلغ ويتغير، كي كنت صـغير ماكنتش نفهم واش اللي بيا، ومرة من المرات كنت نشـاهد فتلفاز وإذا به أرى رجل انجذبت إليه ومن تلك اللحظة أصبحت كل ما تسمحلي فرصة ونكون وحدي فل بيت نبقى نبحث فتلفاز عن صـور وأفلام من بعد لاحظت أنو الأمر بدا يطور، منبعد فل 16 عرفت أنو يوجد ناس يحبو نفس جنسـهم تم بديت نحوس فالصـفحات الالكترونية حتى وصـلت لكلمة الشـذوذ، تلك الكلمة أخذتني لكلمة الجنسـية المثلية، وبدأت أطلع وأبحث أكثر**". ويضـيف:

"في عمر 18 فهمت ما معنى ميول، بعدها في سن 19 مرة من المرات كنت قاعد مع أصدقائي وإذا به صـــديق صـــديقي أتى وجلس معنا، ونحن نتبادل أطراف الحديث ذاك الأخير تكلم عن المثلية وأنها موجودة ولها ضجة كبيرة في موقع الفيسبوك عندها دخلت لعقلي فكرة أبحث في الفيسبوك عن شخص وكان الحال كذلك وتعرفت على بزاف ناس إلا أنني انصدمت من معاملة وطمع جسدي أنا داخل بأحاسيس وعواطف وهم بفكر جنسي لا غير، في الأول مكنتش نعرف كانت مصلحة بعد 3 تجارب وليت نبحث عن من يحبني".

أما عن ممارسته الأولى فيعبر: "**كان لقاء صعب وكنت أرتعش من شدة الخوف لكن الانجذاب كان أكبر وحسيت بعدها بالراحة لأني لبيت الرغبة تاعي**". وكان الأمر كذلك مع ثلاثة آخرين إلا أن الحالة لم تكن تفضل العلاقات السطحية والآنية الأمر الذي جعله منقطعا منذ عام باحثا عن شخص مناسب، بالإضافة إلى تفضيله: "**نحب واحد محترم وقاري وعندو لحية**".

يرى (أ) أسباب المثلية من خلال عدة فرضيات بحيث يرمي الأسباب لعدة أمور، نذكر منها: "**مخلطة، ما قدرت نحصلها فل تحرش، ما قدرت نشوفها أمر طبيعي داخلي، من جهة كنت نحب نلعب بأدوات البنات، ومن جهة تعرضت لحرشات**". وأضاف لاحقا: "**بلاك كي ولات جيني عادي ممارسة الجنس مع الرجال لأني تعودت عليها منذ الصغر يعني عندما استفاق جانبي الجنسي ذهب لذلك الميول**".

أما عن حياته الاجتماعية فحضي (أ) بأصدقاء خاصة وأنه كان يقرأ القرآن في المسجد ومنخرط في الكشافة إلا أن لا أحد يعلم بمثليته، بالإضافة إلى أن لديه أصدقاء مثليين فقط في الفيسبوك، وعلاقاته مع الجنس الآخر عبر عنها كما يلي : "**علاقاتي عادية مانيش منوع اللي نداسر ولكن إن جرى حديث نتكلم عادي**". وأضاف: "**منتأثرش بل مرأة شهوة منعدمة إعجاب يوجد انجذاب لا يوجد**". ويدعم قوله هذا: "**أنا ناشئ في جو الحياء ولدي فكرة أنو البنت لا أقربها إلا للزواج، يعني نفسيتي متخلينيش نتقعد بطفلة ونجيب بيها الوقت**".

ذكر (ر) أنه ومنذ صغره يحب ارتداء ملابس النساء، قائلا: "**ملي نشفا على روحي نحب أشياء البنات، نحب نلعب ونمثل دور طفلة لحد الآن، كي نكون وحدي نلبس خمار على أساس شعر ونعيش الدور ويدوم لساعات، حتى أني كنت ندعي فصلاة ملي كان فعمري 16 لأني وليت نشعر بالذنب تاع أني لدي إحساس اتجاه الرجل وليس اتجاه فطرتي، بصح صوتي صوت رجل وحركاتي حركات رجل، تعرفي مؤخرا صديق لي لأول مرة يقولي مرات راك تتكلم كل بنت نبرة صوتك تولي تشبه لطفلة، قالي كي تنفعل تولي هكذاك، وطبيعيا هكذا خلق الله كل واحد ميزو بصوتو إذا أنا صوتي مرات يكون يشبه صوت البنت هذه مشيئة الله ولست أنا من أفعل هذا عمدا**".

أما عن نفسه فيقول: "**أنا الآن منهزم، في مرحلة المتوسطة والثانوي كنت قوي وجيد في دراستي أما الآن نحس روحي غلبان ونشوف روحي شخص سيء، أنا عندي إيمان قوي ولكن لست متشبث به، راني مش قادر نغير روحي**". أما عن مخاوفه: "**راني خايف أن الحال لن يتغير وخائف أني مانقدرش نأسس أسرة ولكن هل من الطبيعي نتزوج ونظلم امرأة معايا... منقدرش**".

وفي الأخير يأمل (ر) أن يحقق مكانة اجتماعية وعلمية وأن يدخل مجال الاختراعات، كما ويأمل الشفاء بغرض تصحيح علاقته بالخالق.

2.2.1.عرض وتحليل نتائج مقياس يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة:

جدول رقم (12): درجات الحالة (أ) على مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة.

رقم البند	المخططات غير المتكيفة المبكرة	الدرجة الخام
1-19-37-55-73	الحرمان العاطفي	11
2-20-38-56-74	التخلي وعدم الاستقرار	15
3-21-39-57-75	عدم الثقة/ الرفض	23
4-22-40-58-76	العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	27
5-23-41-59-77	عدم الكمال/ العار	12
6-24-42-60-78	الفشل	28

79-61-43-25-7	التبعية/ عدم الجدارة	18
80-62-44-26-8	الخوف من الأخطار والأمراض	11
81-63-45-27-9	التفكك وضمور الشخصية	13
82-64-46-28-10	الخضوع	12
83-65-47-29-11	التضحية بالنفس	18
84-66-48-30-12	الكف الانفعالي	22
85-67-49-31-13	المثالية المفرطة والنقد المفرط	25
86-68-50-32-14	الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر	24
87-69-51-33-15	نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي	26
88-70-52-34-16	البحث عن الاستحسان والاعتراف	19
89-71-53-35-17	السلبية والتشاؤم	25
90-72-54-36-18	العقاب	24

يتضح من خلال الجدول السابق أن الحالة حققت ارتفاعا في معظم المخططات خاصة مخطط العزلة الاجتماعية، الفشل، المثالية المفرطة والنقد المفرط، نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي، والسلبية والتشاؤم، وعليه يمكن تقدير مستويات تأثير المخططات كما يلي:

جدول رقم (13): مستويات تأثير المخططات على الحالة الثانية.

المخطط	مستويات التأثير				
	لا يؤثر على الفرد	يؤثر على بعض الظروف	يمثل مشكلا بالنسبة للفرد	له دور هام في حياة الفرد	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحرمان العاطفي		x			
التخلي وعدم الاستقرار			x		
عدم الثقة/ الرفض				x	
العزلة الاجتماعية/ الاغتراب					x
عدم الكمال/ العار		x			

الفشل					x
التبعية/ عدم الجدارة			x		
الخوف من الأخطار والأمراض		x			
التفكك وضمور الشخصية		x			
الخضوع		x			
التضحية بالنفس			x		
الكف الانفعالي				x	
المثالية المفرطة والنقد المفرط					x
الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر				x	
نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي					x
البحث عن الاستحسان والاعتراف			x		
السلبية والتشاؤم					x
العقاب				x	

ما يتضح من خلال الجدولين (12) و(13) أن الحالة تعاني من هشاشة نفسية، خاصة وأن من خلال المقابلة أظهرت مشاعر الضياع عندما قال: "**حاس روحي غلبان مش قادر نغير روحي**". كما تتجلى مشاعر العجز والرعب والخوف التي ظهرت من خلال المقابلة في وجود ارتفاع درجة **مخطط عدم الثقة/ الرفض**، خاصة وأن بانحرافه ذاك تأكد بأن نوعية الممارسات أغلبها ممارسات آنية مما أيقض إحساسه برفضه لاستغلال رابطا بذلك التحرشات التي تعرض لها وهو صغير مدعيا بذلك مطالبته بعلاقة ذات أمد طويل ليتحاشى نظرته للآخرين القائمة

على الخداع والكذب والاعتداء، وأن الشعور بعدم الأمان والوحدة يشترك فيها المخطط سابق الذكر مع **مخطط العزلة الاجتماعية،** بحيث ترى دراسة (Nematy & al., 2016) أنه قد يتطور الشعور بالاختلاف الاجتماعي بالتوازي مع التوجه الجنسي المثلي فإن تطور هذا المخطط أمر متوقع.

تشكو الحالة من **مخطط العقاب** وهذا حسب ما عبر عليه من خلال المقابلة فهو مرتبط بمعتقداته الإلهية، بحيث أشار إلى إرادته في تصحيح علاقته بالخالق، وهو أدرى بحكم الجنسية المثلية في الإسلام، وبصريح العبارة عبر عن شعوره بالذنب، إلا أنه كان يشير إلى حاجته للعلاج تارة وإلى حاجته لإيجاد شريك دائم تارة أخرى الأمر الذي يفضي لوجود **مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها** و**نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي** (بحيث وجد نفسه بين اختيارين إما نزواته ورغباته الجنسية أو تعاليمه الدينية وحقيقة وطبيعة الشذوذ) والذي يصارع من أجل تكييف المخططين من خلال مخطط **الكف الانفعالي.**

يشعر (أ) أنه قد أخفق في مجاله الدراسي، بحيث أن حالته النفسية غير المستقرة أثرت عليه فعرف انخفاضا في مستواه الدراسي، مما يتبين من خلال ارتفاع درجات تأثير **مخطط الفشل،** ما يذكرنا به هذا المخطط خاصة وأن الحالة تعاني من انحراف الجنسية المثلية هو ما جاء على قول جوزيف نيكولوسي في حديثه عن فشل العلاقات المثلية: "عدم قدرة المثلي على رؤية الآخر في العلاقة الجنسية المثلية دليل على أن المثلي لا يبحث عن الآخر وإنما عن نفسه في الآخر، بحيث يبحث عن ذكورته المفقودة (التي لم تتطور) وبالطبع لا يجدها لكونه يبحث في المكان الخطأ، فيظل يبحث عنها بصورة قهرية في علاقات متتالية كمن يجري وراء سراب، في واقع الأمر، هذا هو سبب فشل العلاقات بين غير الناضجين، وعدم النضج بين المثليين هو القاعدة لذلك". (غانم، 2020، ص.108)

ما قد يزيد من دعم ذاك المخطط هو ما وضعه (أ) كهدف عال يسمو لتحقيقه: "**حاب نكون مخترع**". ما قد يرتبط بمخطط **المثالية المفرطة والنقد المفرط** الذي يتمثل في هاجس الفشل وعدم

القدرة على تحقيق الذات، وبالتالي ينتج الشعور بالضعف ما يؤدي للاعتقاد بأنه سيرتكب أخطاء جسيمة تحطم حياته وتفضي به للفشل ما يجعلهم في حالة ترقب وحذر من ارتكاب الأخطاء وهذا ما يبرر ارتفاع دراجات بنود مخطط **السلبية والتشاؤم**، هذا الأخير الذي قد نجده في حرصه على إخفاء تقليده للنساء، والخوف المترتب عن اعتقاده بأنه لن يستطيع التغيير والحظي بحياة سليمة.

3.2.1.مناقشة عامة لنتائج الحالة (ج):

إذا رجعنا لطفولة الحالة فإننا نجد أنه واجه صد من قبل الأخ الأكبر وحماية مفرطة من خلال سيطرة الأم وعدم الحضور الوجداني للأب، وأفضل تفسير لحالة (أ) هو ذاك الذي قدمه فورد وبيتش، حيث يرجعان أسباب الجنسية المثلية لأيام الطفولة والمراهقة، وتعود لتعلق فاشل بأحد الأبوين من نفس الجنس، فيتعلق الطفل أو المراهق بالوالد المغاير لجنسه تعلقا وجدانيا وجنسيا، وقد يضطر الولد إلى ذلك عندما يكون الأب سلبيا جامد الانفعال، ودوره ثانوي في حياة الطفل الوجدانية (بالإضافة إلى أنه لم يجد البديل الذي كان من المفروض أن يكون الأخ الأكبر)، وعندما تسيطر الزوجة على الأسرة، وقد يكون الطفل منبوذا من أبيه بمعنى قد تخلى عنه وجدانيا فتنهض الأم بكل العبء، ولا تكون للطفل علاقة إلا بها فيصوغ نمط شخصيته على منوالها ويتعلق بها وجدانيا وجنسيا ويقلدها في السلوك والاتجاهات، فإذا اكتمل نضجه الجنسي سعى إلى الإشباع بنفس طريقة النساء، عن طريق شريك من الذكور وما تبع هذا التفسير المذكور سابقا حسب براميلي (2009).

تعتقد الحالة بأن طاعتها للآخرين سبب في مجموع التحرشات التي تلقتها، إلا أننا لم نجد سمات مخطط الخضوع والتضحية بالنفس، أو بالأحرى لم نجد لها ارتفاعا مقارنة بأخرى، الأمر الذي رأينا بأن مخطط نقص التحكم الذاتي والاندفاع الذاتي منفذا لتتبع الحالة رغباتها أين أصبح في حين أنه يلبي رغبات الآخرين، يلبي رغباته الجنسية الخاصة، فقلقه المتمثل في عدم قدرته على تأسيس أسرة كهدف على المدى البعيد (بحيث نرى أنه كانت هناك اندفاعية دون الاكتراث

للعواقب) دفع ثمنه من خلال تلبية نزوات آنية، بالإضـــافة إلى تبريره عدم انجذابه للجنس الآخر كعقبة خاصـة وأنه يعاني من التشـبه، حيث نرى بأن هويته الجنسـية لم تتحدد معالمها، وقد يعاني من ذلك مدى حياته (مما يســتدعي تدخل علاجي) في خضـــم تفاعل مخططات أخرى لغرض التحكم والسيطرة والتكيف مما يشكل صراعا داخليا.

4.2.1.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

وعلى إثر ما جاء من خلال النتائج التي توصلنا إليها تم التحقق من أن:

الفرضية الأولى: يميل الجنسـي المثلي إلى تبني مجال الانفصـال والرفض في مخططاته المعرفية غير المتكيفة تحققت.

الفرضية الثانية: تتسم المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي بنقص إدراك الحدود تحققت.

الفرضـية الثالثة: نوعية المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنســي المثلي تتجه نحو مجال نقص الاستقلالية والإنجاز تحققت.

الفرضــــية الرابعة: المخططات المعرفية غير المتكيفة لمجال التوجه نحو الآخرين موجودة لدى الجنسي المثلي لم تتحقق.

الفرضـية الخامســة: ترجع المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنســي المثلي لمجال فرط اليقظة والكف تحققت.

كما يمكننا توضيح شدة تأثير المجالات في الجدول الآتي:

جدول رقم (14): درجات تأثير ميادين المخططات المعرفية غير المتكيفة على الحالة (أ).

المجال/ الدرجة	ضعيف التأثير	متوسط التأثير	أكثر تأثيرا
الانفصال والرفض			x
نقص الاستقلالية والإنجاز		x	
نقص إدراك الحدود			x
التوجه نحو الآخرين		x	
فرط اليقظة والكف			x

يظهر الجدول رقم (14) أن الحالة الثانية حققت نتائج عالية في مجال الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية والإنجاز نقص إدراك الحدود، وفرط اليقظة والكف، وإن كان مجال نقص الاستقلالية والإنجاز يؤثر بشكل متوسط لأن مخططين لم يتحققا إلا أن المخططين الأخريين شهدا ارتفاعا ولا يمكننا أن نستغني عنهما لأنها تلعب دورا في تفاعلها مع أخرى.

3.1. تقديم الحالة الثالثة (ر):

سنعرض فيما يلي معلومات حول الحالة التي سندعوها بـ(ر) وفقا لما سيأتي:

تبلغ الحالة (ر) 22 سنة، (ر) هو طالب طب السنة الرابعة، والداه متزوجان وعلى قيد الحياة، يبلغ مستواهما التعليمي الثانوي للأب والمتوسط للأم، حيث أن كلاهما مصابان بداء السكري وارتفاع الضغط الدموي. يعتبر (ج) هو الأخ الأصغر من حيث الترتيب تكبره أربع أخوات. يحتل المستوى الاقتصادي للعائلة درجة المتوسط، أما بالنسبة لنوعية الجنسية المثلية فهو سالب، ومدة ميله لنفس الجنس منذ أن كان يبلغ سن التاسعة.

1.3.1.عرض معطيات المقابلة:

ظهر (ر) في المقابلة أنه واثق من نفسه ومتقبل لحاله وهادئ وجد متعاون مما سهل لنا عملية التواصل فيما بيننا.

نشئ (ر) بين أربع أخوات وهو أصغرهن، حيث كان تأثيرهن عليه قويا وهو بدوره اعتبرهن أقرب إليه، حيث يقول (ر): "**كن يتحدثن عن أمور أنثوية أمامي وعندما يدخل أبي للمنزل كن يغلقن الباب في حين أنني لا أزال هناك**". دلالة على أنهن اعتبرنه واحدا منهن بالإضافة إلى تدخلهن في حياته الشخصية فيما بعد: "**كن يملكن كلمة سر الفايسبوك الخاص بي**". كما وعبر عن حنان أمه وقربها له: "**كنت وأنا صغير أنام بين أحضانها**". أما عن علاقته مع الوالد فكانت غير سارة وباردة وقاسية إلى حد ما، قائلا: "**il ne se mêle pas trop à ma vie غير كي جي فضرب**".

يسرد (ر) عن طفولته أنه كان طفلا خجولا ولا يرفض طلبا للغرباء حتى عندما لا يرغب في تلبية الطلب: "**الناس الكبار كنت نعجبهم، لاخاطر كنت عاقل**". كان وهو صغير معجبا بالدمى

وكان يكره كرة القدم لكن هذا الأمر لم يمنعه من اللعب مع الفتيان، يقول (ر): **"كنت معجبا ببعض الأشـــياء الأنثوية لكنني لم أشـــعر بأنني فتاة، أما الآن، فأحيانا كنت ســـأفضـــل أن أكون فتاة على كوني فتى مثلي"**. كما أنه كان طفلا مطيعا وضعيفا لدرجة أنه لم يكن يستطيع الـدفـاع عن نفســـه خـاصـــة في النقـل العمومي، أين كـان يتعرض من حين لآخر إلى تحرشات وهو في سن المراهقة المبكرة لكنه وحسب قوله: **"لم أكن أفهم ذلك بعد"**.

كما وتعرض (ر) وهو في ســن العاشــرة إلى تحرش جنســي من قبل جار له قائلا: **"لم أفهم ماذا حصل إلا لاحقا، شعرت بأنني فتى أحمق تم استغلاله بسـهولة، ولم أفعل شيئا حيال ذلك إلى أن تناسيت الأمر، أعتقد أنه السبب في جعلي أمارس رياضة الجيدو لبعض الوقت"**.

وعن حياته الاجتماعية، فكانت حافلة بالأصدقاء لكنه لم يَخبر أي شعور اتجاه الجنس الآخر عدا معرفته الســطحية لبعض زميلات الدراســة، كما وعبر قائلا: **"أنا خجول فيما يخص التفاعل الاجتماعي"**.

عندما كان (ر) في الثامنة من عمره كان يشـــعر بميل اتجاه الذكور لكنه لم يعلم ما هو، بالإضـافة إلى أنه كان يشـعر بإثارة عند مشـاهدته للعضـلات في التلفاز، هذا ما قد يبرر ممارسـته للعادة السرية منذ ذلك الحين: **"ليست لدي أدنى فكرة كيف اكتشف ذلك"**. متبعة بتخيلات مثلية.

يحكي (ر) عن عدم شعوره بالاختلاف في ذلك الحين، ولعل إدراكه لميله كان بعد أن أصبح طالب في الثانوية: **"اكتشـفت في الثانوية أن الجنســية المثلية هي أمر حقيقي"**. وعند اكتشـــافه لذلك: **"لقد قمت بفتح حساب فيسبوك مزيف قمت بمتابعة الصفحات التي تعرض طرقا للشـفاء لكنني مللت من المقاومة، فبعد ســنتين من البحث لم يتغير شـــيء، كنت أكره المثليين العلنيين والمتقبلين لذلك. لقد كانت ســنة الباكالوريا مملوءة بالتســاؤلات إلى حين اكتشـــافي بأنه يمكن للمثليين التغيير إذا ما أرادوا ذلك لكن البقاء مثليا لا بأس به، عندها أحســســت بالراحة وتقبلت ما أنا عليه، بعدها قمت بالانضمام إلى تطبيق خاص بالمثليين وتعرفت إلى الكثير من الأصدقاء وأدركت أنني لست الوحيد"**. بعد أن أدرك بمثليته حاول أن يبتعد عن أخواته وأمه لأنه اعتقد بأنهن

السبب في ذلك، فقد اطلع خلال رحلته للبحث عن علاج على تأثير الجانب النفسي بالإضافة إلى العلاج الإصلاحي.

وبعد أن أصبح (ر) طالبا جامعيا، حاول إخبار البعض من معارفه الذين كانوا زملاء له من أيام الثانوية وانتهى به الأمر إلى معرفة صديقين بمثل حالته. حكى لنا (ر) عن أول تجربة له وهي الأولى والوحيدة عندما تعرف إلى شخص يكبره بسبع سنوات من خلال التطبيق المشار إليه سابقا، تواعدا لمدة قصيرة وتراوحت الممارسة بين المداعبة والقبل لكن لا شيء جنسي فعليا، لأن الحالة رفضت نظرا لميلها إلى العلاقات طويلة المدى وليست الظرفية.

يرى (ر) أن أسباب المثلية لم تتضح بعد علميا لكنه يميل للتفسير البيولوجي لأنها تبدو أمرا طبيعيا من تلك الناحية، كما وأنه يعتقد بأن الجنسية المثلية ليست اضطرابا نفسيا بحيث أنها لا تسبب له أي عجز اجتماعي أو أدائي، لكنه ينزعج من نظرة الآخرين له.

أما عن مخاوفه، فقد عبر عن خوفه من المستقبل قائلا: "**أنا الفتى الوحيد في الأسرة بل وفي العائلة ككل، فقد توفي عمي الوحيد قبل أن يرزق بأطفال، وسوف يضغطون علي لأتزوج وأحظى بأطفال، بحيث أنهم يتطرقون للموضوع بين الفينة والأخرى، لا أعلم كيف أحل هذا المشكل، الخروج لأهلي سيكون كارثيا خاصة وأن والدي مريضان، بالإضافة إلى أنهم سيعتبرونني عارا عليهم**".

أما عن نفسه، يقول: "**أنا أرى نفسي كأي شخص آخر لكن ربما ما سيتغير هو ما سيترتب عن مثليتي، بحيث لن أكون قادرا على إنجاب أطفال، كما وأن أحظى بحياة ثنائية لن يكون ممكنا وسينتهي بي الأمر وحيدا إلا إذا دخلت في علاقة سرية مع أحد**". كما وعبر عن معاناته في طلب بعض الخصوصية: "**عندما كنت صغيرا لم أحظى بالخصوصية كما أنهم يراقبونني أينما ذهبت ومهما فعلت كأنني محاصر فإذا ما تحدثت في الهاتف أنا متأكد من أنهم سيسمعون ولو القليل، أما الآن فأصبحت متحفظا أكثر ولو أنني لا أزال أعاني من موضوع الخصوصية ربما ليس خطأهم وحدهم، ربما يجب علي تغيير نمط معيشتي كالحصول على عمل**

أو قضـــــاء المزيد من الوقت خارجا، لا أزال معتمدا عليهم". وأضـــــاف: **"يدخلوا روحهم بزاف في حياتي بصح يحبوني وأنا منعبرش بزاف على المشاعر تاعي اتجاههم"**.

وعن تطلعاته المســـتقبلية، فهي مرتكزة حول الماديات بشـــكل رئيســـي: **"أريد أن أحصـــل على دخل جيد ووظيفة مستقرة، والاستمتاع بحياتي كما يجب، والسفر أيضا"**.

2.3.1.عرض وتحليل نتائج مقياس يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة (ر) على مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة:

جدول رقم (15): درجات الحالة (ر) على مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة.

رقم البند	المخططات غير المتكيفة المبكرة	الدرجة الخام
1-19-37-55-73	الحرمان العاطفي	23
2-20-38-56-74	التخلي وعدم الاستقرار	18
3-21-39-57-75	عدم الثقة/ الرفض	17
4-22-40-58-76	العزلة الاجتماعية/ الاغتراب	17
5-23-41-59-77	عدم الكمال/ العار	15
6-24-42-60-78	الفشل	10
7-25-43-61-79	التبعية/ عدم الجدارة	15
8-26-44-62-80	الخوف من الأخطار والأمراض	16
9-27-45-63-81	التفكك وضمور الشخصية	16
10-28-46-64-82	الخضوع	19
11-29-47-65-83	التضحية بالنفس	17
12-30-48-66-84	الكف الانفعالي	15
13-31-49-67-85	المثالية المفرطة والنقد المفرط	19
14-32-50-68-86	الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر	20
15-33-51-69-87	نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي	19
16-34-52-70-88	البحث عن الاستحسان والاعتراف	25
17-35-53-71-89	السلبية والتشاؤم	13
18-36-54-72-90	العقاب	18

يتضـــح من خلال الجدول (15) أن الحالة (ر) ســـجلت معدلا عاليا بالنســـبة للعديد من المخططات أبرزها مخطط البحث عن الاســتحســان والاعتراف وبالتالي يمكن تقدير مســتويات تأثير المخططات على الحالة على النحو الآتي:

جدول رقم (16): مستويات تأثير المخططات على الحالة الثالثة.

المخطط	مستويات التأثير				
	لا يؤثر على الفرد	يؤثر على بعض الظروف	يمثل مشكل بالنسبة للفرد	يلعب دور هام في حياة الفرد	أساسي في تنظيم شخصية الفرد
الحرمان العاطفي				x	
التخلي وعدم الاستقرار			x		
عدم الثقة/ الرفض			x		
العزلة الاجتماعية/ الاغتراب			x		
عدم الكمال/ العار			x		
الفشل		x			
التبعية/ عدم الجدارة			x		
الخوف من الأخطار والأمراض			x		
التفكك وضمور الشخصية			x		
الخضوع			x		
التضحية بالنفس			x		
الكف الانفعالي			x		
المثالية المفرطة والنقد المفرط			x		
الحقوق الذاتية المبالغ فيها/ التكبر				x	

نقص التحكم الذاتي والانضباط الذاتي			x		
البحث عن الاستحسان والاعتراف					x
السلبية والتشاؤم		x			
العقاب			x		

ما يمكننا ملاحظته من خلال الجدول رقم (15) و(16)، هو أن الحالة حققت نتائج متوسطة في أغلب المخططات ما عدا ثلاث، والمخطط الأكثر تأثيرا والأعلى درجة هو **مخطط البحث عن الاستحسان والاعتراف.** في توصيف هذا المخطط فإننا نجد العميل يسعى للحصول على استحسان الآخرين ورضاهم على حساب الاستقلالية وتنمية الشخصية المنفتحة الأصيلة والقوية، يتشكل التقدير الذاتي من خلال تقييم الآخرين وأحكامهم ونظراتهم وآرائهم أكثر من التقييم الذاتي، والقيم والقدرات والمواهب الخاصة، ويولي العميل أهمية قصوى للمظاهر الخارجية والشكليات، وللمال والنجاح، المكانة الاجتماعية، والشهرة والأضواء والإعجاب والانتباه. غالبا ما يختار العميل أسلوب حياة لا يتوافق مع ميوله وقدراته كما يكون العميل جد حساس للرفض وغيورا من إنجازات الآخرين ونجاحاتهم.

وإن كان هذا المخطط شرطي، إلا أننا نرى أثره في طفولة الحالة، أين كانت منذ الصغر تستحسن طاعتها للآخرين لأنها تلقت محبتهم بالمقابل، وبقي (ر) هكذا إلى ما هو عليه الآن، فطرق كسب استحسان الآخر تطورت مع تطور نمو الحالة وأصبحت من خلال تحقيق المكانة الاجتماعية والمال، المظاهر، والنجاح ونيل الإعجاب، وهو ما يصبو إليه (ر)، وبنفسه عبر عن إعجابه بنمط معيشة أولائك الذين يستخدمون (instagram) ويريد أن يعيش على ذلك النحو، فما هو معروف عنه أنه تطبيق يستغله أصحاب الجاه والنفوذ للتباهي بنمط معيشتهم المكلفة، وهو

ما يســـير نحوه (ر) من خلال التخصـــص المختار من قبله. وبذلك فهو يحاول تعويض نظرة المجتمع وتصنيفه على أنه مثلي من خلال تعويضها بتحقيق المكانة التي يهدف للوصول إليها.

وقد يكون هناك مظهر للمخطط بشـــكل أولي (الذي يهدف للحصـــول على الاعتراف والاستحسان من خلال كسب رضا الآخر) من خلال مثليته السالبة، حيث تكمن قيمته فيما يقدمه للآخر من رضـا وإشـباع جنسـي فيما بعد، وقد تظهر معالم التبعية كالتي يوليها لعائلته في البحث عن شــخص دائم يعتمد عليه (ويطمئن بأنه لن يسـتغله بحكم ممارسـة الأخذ والعطاء تلك)، فنرى كلا **مخططي التضــحية والخضــوع** يمثلان مشــكلا بالنســبة إليه، حيث نجده يتأرجح بين حاجته للاستقلال وتأجيلها إلى حين استقرار وضعه المادي وبين التضحية من أجل عائلته.

قد يستخدم المثليين مخطط التضحية حسب دراسة (Nematy & al., 2016) كآلية للتكيف ليتقبلهم الآخرين بالإضــافة إلى أنهم دائما ما يحملون مشــاعر الذنب اتجاه عائلاتهم، بحيث أبدى (ر) عدم قدرته على تلبية رغبات والديه بالنسبة للزواج وإنجاب الأطفال خاصـة وأنه الذكر الوحيد في العائلة.

يمثل البحث عن الاســتحســان عند (ر) وســيلة للحصــول على القوة والنفوذ أو المعاملة التفاضــلية، هذا ما قد يفســر ارتفاع درجة **مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها** كمخطط يلعب دور هام في حياته، وحســب نفس الدراســة ســابقة الذكر فإن مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها منشـأه إتباع المثليين مسـارا مختلفا في مرحلة الطفولة وعدم التطابق الجنسـي والشـعور بالاختلاف عن مجموعة أقرانهم يؤدي بهم للاعتقاد بأنهم مختلفين، ولاحقا، فإنهم يضـلون كذلك وقد يسـتمرون في العيش بشـكل مختلف من خلال الابتعاد عن المجتمع الرئيســي، وبســبب الشــعور بالعار فإنه من المحتمل أنهم يتفاعلون من خلال النظر للآخرين بازدراء، وقد يكون هذا الإحساس بالاستحقاق هو "استحقاق هش" تعويضا لمخطط الحرمان العاطفي.

يرتبط مخطط البحث عن الاستحسان عادة بمخطط **الحرمان العاطفي**، ويتجلى هذا المخطط في نقص الاحتواء من طرف الأب وغياب الشـــخص القوي الموجه والناصـــح وإن كانت نوعية

الرعاية من قبله مادية من جهة، والحماية المفرطة من قبل الأم والأخوات من جهة أخرى، فمن الواضح أن الحالة لم تحقق الاستقلالية، لأنها نمت على حساب تقييم الآخرين وأحكامهم.

3.3.1.مناقشة عامة لنتائج الحالة:

من خلال ما سبق فإننا نتبنى العديد من التفسيرات الدالة على أن الأم مفرطة الحماية وعلاقة مع الأب غير سليمة تكون سببا في المثلية الذكورية، كالتي وجدناها في دراسة ويست (west) بالإضافة إلى التي أشار إليها كل من فانيتا وكيدواي (Vanita & Kidwai, 2000) إلى أن الرفض وعدم الاتصال من الوالد من نفس الجنس يمنع الطفل من التوحد به، وبالتالي لا يتم تطور الهوية الجنسية الذكورية للولد، هذا الإحباط في التوحد يحدث في سن مبكرة جدا وهي من سنة ونصف إلى ثلاث سنوات، يؤدي إلى دفاع نفسي لا واعي يقوم به الطفل وبه يقرر (لا واعيا) أن يفصل نفسه نفسيا عن هذا الوالد حتى يحمي نفسه من الرفض أو توقع الحنان، هذا الانفصال النفسي يطلق عليه "الانفصال الدفاعي" وعنده يبدأ تطور الشخصية المثلية. فذلك الرفض الأبوي والاحتواء الأنثوي الذي نشأ فيه (ر) جعل منه مثليا سالبا.

وما أشارت إليه الحالة من تفضيل لبعض الأشياء الأنثوية منذ الصغر والميل الملازم لطفولته هو ما تحدث عنه بيم في نظريته (exotic becomes erotic)، بحيث أن عدم التطابق الجنسي هو ما أدى إلى ميل الحالة نحو الجنس الذي يراه متباينا عنه ويجعل منه موضوعا مثيرا جنسيا.

أما ما أثار انتباهنا في هذه الحالة هي المراحل التي مر بها ليتقبل ذاته، فحسب ما بينا في نموذج كاس سابقا، فإن الحالة قد تجاوزت كل المراحل المذكورة من قبل كاس حسب ما صرحت به، وإن حدث في المرحلة الثانية إنكار ونبذ للمثليين.

وباشتراك مخططات ثلاث (البحث عن الاستحسان والاعتراف، الحرمان العاطفي، والحقوق الذاتية المبالغ فيها) فقد صاغ من خلالها تفضيلاته للشريك ونوع العلاقة، وبها جمع تلبية رغبة الآخر وتحقيق رغباته هو بالإضافة لنيل الاعتراف وتفادي الاستغلال لتجنب الاعتراف بضعفه

وجعل لنفســـه قيمة من خلالها. ونظرا لما جاء في براميلي (2009) ولأن والديه لم يشـــبعا عنده حاجاته العاطفية الأسـاسـية، فإنه لا وعي منه يتحول إلى أناني مشـغول بنفســه، وتضـاف أنانيته إلى العقبات الأخرى في طريق علاقاته الصحية بالناس.

4.3.1.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

وعلى ضوء ما سبق ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها تم التحقق من أن:

الفرضـية الأولى: يميل الجنسـي المثلي إلى تبني مجال الانفصـال والرفض في مخططاته المعرفية غير المتكيفة تحققت.

الفرضية الثانية: تتسم المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي بنقص إدراك الحدود تحققت.

الفرضـية الثالثة: نوعية المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنســي المثلي تتجه نحو مجال نقص الاستقلالية والإنجاز لم تتحقق.

الفرضـــية الرابعة: المخططات المعرفية غير المتكيفة لمجال التوجه نحو الآخرين موجودة لدى الجنسي المثلي تحققت.

الفرضــية الخامســة: ترجع المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنســي المثلي لمجال فرط اليقظة والكف لم تتحقق.

تتضح شدة تأثير المجالات فيما يلي:

جدول رقم (17): درجات تأثير ميادين المخططات المعرفية غير المتكيفة على الحالة (ر).

المجال/ الدرجة	ضعيف التأثير	متوسط التأثير	أكثر تأثيرا
الانفصال والرفض			x
نقص الاستقلالية والإنجاز		x	
نقص إدراك الحدود			x
التوجه نحو الآخرين			x
فرط اليقظة والكف		x	

ويظهر الجدول أن المجالات السائدة لدى الحالة هي الانفصال والرفض، نقص إدراك الحدود والتوجه نحو الآخرين، إلا أن مخططات المجالات الأخرى لعبت دورا ثانويا ودرجة تأثيرها منخفضة نظرا للأخرى التي تحققت.

2. الاستنتاج العام:

من خلال ما تم التطرق إليه من تحليل للحالات، فإننا نجد أنه كان من الصـعب تحديد بدقة ظهور المخططات فيما إذا كانت قد ظهرت قبل ممارسـة الجنسـية المثلية أم بعدها، إلا أننا حظينا ببعض المؤشـرات الدالة على ظهور بعض المخططات لدى كل حالة، خاصـة وأن يونغ قد حدد مسـبقا المخططات الأسـاسـية منها والثانوية مشـيرا إلى الحالات الاسـتثنائية، وبالرغم من أنه كان من المفروض أن منهج دراسـة الحالة يسـمح لنا بالتعرف عليها كما يجب، إلا أن المقابلة عبر تطبيق الـ(messenger) لم تسمح لنا بجمع بيانات كافية حول الحالات، ورغم ذلك فإننا رأينا أثر المخططات في الانحراف المقصود ووضحنا تأثيرها بالنسبة لنوع الميل والتفضيل.

بالإضـافة إلى أنه من الصـعب تحديد مخطط أو مخططات معينة تكون مسـؤولة عن الانحراف الجنسـي والتي تختلف من فرد لآخر حسـب التجارب الحياتية، وهذا راجع لقلة الدراسـات التي تتناول كلا المتغيرين، ما عدا تلك التي سـبق لنا وذكرناها في إشـكالية الدراسـة ألا وهي دراسة (Nematy & al., 2016) و(Ortega & al., 2013).

يمكننا تلخيص النتائج المتوصل إليها وفقا لجدول رقم (17).

جدول رقم (18): مجال المخططات المبكرة غير المتكيفة السائد لدى الحالات.

المجال السائد	عدد الحالات السائد لديها
الانفصال والرفض	2
نقص الاستقلالية والإنجاز	2
نقص إدراك الحدود	3
التوجه نحو الآخرين	1
فرط اليقظة والكف	2

يظهر الجدول أعلاه أن مجال نقص إدراك الحدود هو السـائد لدى الحالات الثلاث، حيث أن الحالتين الســالبتين منحوا دلالا زائدا واهتماما من قبل الأم، أين برز مخطط الحقوق الذاتية المبالغ فيها اســتنادا على ذلك، واتخذه كلاهما على أســاس أنه مخرجا لتنفيذ الرغبات الخاصــة، بحيث كان المخطط تمردا (خاصة وأن التمرد ملازم لمرحلة المراهقة) على الحماية المفرطة والطاعة نظرا لمخطط نقص التحكم الذاتي مما يعني عدم القدرة على ضــبط الانفعالات والاندفاعات، أما الحالة الموجبة فقد نشــأت في جو لم تعرف فيه انضــباطا أو ســيطرة والدية بحيث كان المخطط عنده مخطط خام، ويختلف نشاط المخطط باختلاف تفاعله مع المخططات الأخرى.

الخـاتــمــة:

ســـــعينا من خلال هذه الدراســــة التي تحمل عنوان "المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي" إلى فهم نوع المخططات المعرفية غير المتكيفة التي يتسم بها الجنسي المثلي من خلال دراسة حالة على ضوء المنهج العيادي.

انطلقت الدراسة الحالية من الفرضيات التالية:

- يميل الجنسي المثلي إلى تبني مجال الانفصال والرفض في مخططاته المعرفية غير المتكيفة.
- تتسم المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي بنقص إدراك الحدود.
- نوعية المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي تتجه نحو مجال نقص الاستقلالية والإنجاز.
- المخططات المعرفية غير المتكيفة لمجال التوجه نحو الآخرين موجودة لدى الجنسي المثلي.
- ترجع المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى الجنسي المثلي لمجال فرط اليقظة والكف.

أجريت على ثلاث حالات منها حالة تبلغ من العمر خمســـة وعشــرين ســنة موجبة، وحالتين سالبين يبلغان كلاهما سن الثانية والعشرين، وباستخدام المقابلة نصف الموجهة ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة أشـــــارت النتائج إلى تحقيق كل الفرضـــيات، بحيث نجد اختلاف المجالات السائدة لدى كل حالة باختلاف سيرورات حياتهم وتجاربهم وعلاقاتهم مع والديهم والمحيطين.

انطلاقا مما توصلنا إليه، يمكننا بلورة بعض الاقتراحات في هذا السياق، تتمثل في:

- تفعيل نتائج ما توصلت إليه البحوث الخاصة بالتربية الجنسية لمدى أهميتها.
- أخذ نتائج ما توصلت إليه مجموعة البحوث التي تناولت موضوع الجنسية المثلية واستغلالها في الميدان.
- تشكيل برامج خاصة للتكفل بهذه الفئة من حيث العلاج لمن يريد ذلك.
- نقترح إجراء دراسات تعتمد على عينة للتأكد من نتائج الدراسة الحالية.

قــائـمـــة المــراجــع

القرآن الكريم.

المراجع العربية:

1. أبو رميلة، محمد. (2018). مدخل *إلى قضـــايا التعددية الجنســـية والجندرية للمهنيين في مجال الصـــحة النفســية والمجتمعية*. جمعية القوس للتعددية الجنسـية والجندرية في المجتمع الفلسطيني.

2. آل الشـــيخ، عبد الحكيم بن محمد بن عبد اللطيف. (1424هـ–2003م). *جرائم الشـــذوذ الجنســـي وعقوبتها في الشـريعة الإسـلامية والقانون* (رسـالة ماجسـتير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض).

https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-17079.pdf

3. إندشـــو، داج أوســـتين. (2020). *الجنس والدين: التعاليم والمحضـــورات في تاريخ الأديان* (ترجمة زنباع، مرضي). دار صفصافة للنشر والتوزيع. (تاريخ النشر الأصلي 2011).

https://books.google.dz/books?id=jwzeDwAAQBAJ&pg=PA2006&lpg=PA2006&dq=يهود+والمثلية+الجنسيو&source=bl&ots=qk4A_pG5x4&sig=ACfU3U3liUPPxI9fn3_iswDkw05Cm86JRQ&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwiUwqrYgJHqAhUc6OAKHZkXD88Q6AEwCXoECAoQAQ#v=onepage&q=يهود%20والمثلية%20الجنسيو&f=false

4. باردنر، جيفري. (2001). *الجنس في أديان العالم* (ترجمة البهلول، نور الدين). دار الكلمة للطباعة والنشر.

5. بدري، مالك. (2005). الإيدز وثورة الشذوذ الجنسي. *دراسات دعوية*، 9، 177–204.

6. براميلي، صونيا. (2009). *الانحرافات الجنسية*. المؤسسة الحديثة للكتاب.

7. بناي زبيري، بتول وعبد الحســـين عبد الله، ريام. (2018). البنى المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة الجامعة. *مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية*، 26(9)، 1-17.

8. بن ســـماعيل، ب.، تواري، م. (2015). التخنث في الجزائر: مظاهر إمراضـــية وثقافية (ترجمة بن مبارك، زبير). *المجلة العربية للعلوم النفسية*، 46، 36-41.

9. تاناهيل، ر. (2008). *قصة الجنس عبر التاريخ* (عبد الحميد، إيهاب). دار مريت.

10. جعدوني، زهراء. (2011). *الاعتداء الجنســـي: دراســـة ســـيكوباتولوجية للتوظيف النفســـي للمعتدي الجنسي* (أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، وهران، الجزائر).

https://theses.univ-oran1.dz/document/01201215t.pdf

11. جعفور، نادية. (2019). *الســـير النفســـي عند المصـــابين بالســـيدا من ذوي الجنســـية المثلية مقاربة عيادية باستخدام اختبار تفهم الموضوع TAT* (رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر).

https://archive.org/details/bibliothequeapchammaa001132019

12. الجمعية الأمريكية للطب النفســـي. (2015). *الإجابات على أســـئلتك من أجل فهم أفضـــل للميول الجنسية والمثلية الجنسية*.

https://www.apa.org/topics/lgbt/answers-questions-so-arabic.pdf

13. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (2015). *قانون العقوبات*. وزارة العدل.

14. حدار، عبد العزيز وقدواني، صـــبرينـة. (1441هـ-2020م). *العلاج النفســـي: علاج المخططات* (ط1). جسور للنشر والتوزيع.

15. حراث، شهيناز. (2018). *بعض سمات الشخصية للجنسي المثلي باستخدام اختبار رورشاخ* (رســالة ماســتر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر). المســتودع الرقمي لجامعة العربي بن مهيدي.

http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/handle/123456789/4930

16. حسن غانم، محمد. (2020). *الجنسية المثلية* (ط1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

17. الحطاح، زبيدة. (2013). المخططات المبكرة غير المتكيفة وأثرها على السـلوك والصـحة النفسـية: آراء نقدية في سـببية النشـوء والعلاج. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، 1، 11-30.

18. الحمد، محمد إبراهيم. (1415هـ-1994م). *الجريمة الخلقية -عمل قوم لوط-*.(ط1). دار ابن خزيمة للنشر والتوزيع.

19. دحماني، ماما وبلغالم، محمد ولكحل، مصـطفى. (2016). المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفري يونغ. *مجلة رفوف*، 10، 284-318.

20. رايك، ثيودور. (1992). *الدافع الجنسي* (ترجمة ديب، ثائر). دار الحوار.

21. رزوق، كنزة. (2018). *المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضـطراب الوسـواس القهري* (رسـالة ماسـتر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر). المسـتودع الرقمي لجامعة العربي بن مهيدي.

http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/handle/123456789/4847

22. زيو، أميرة ولعجل، خلود. (2017). *التصـورات الاجتماعية للجنسـية المثلية لدى الطالب الجامعي* (رسالة ماستر، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر).

http://dspace.univ-guelma.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/753/التصـورات%20الاجتماعية%20للجنسية%20المثلية%20لدى%20الطالب%20الجامعي.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. السـالم، علاء. (2019). *المثلية الجنسـية: البحث في السـبب الماورائي عند الإنسـان*. معهد الدراسات العليا الدينية واللغوية.

24. الشايب، كايد. (2002). *الأطفال والانحرافات النفسية والجنسية* (ط1). دار فضاءات للنشر والتوزيع.

25. طه، فرج عبد القادر وأبو النيل، محمد السيد وقنديل، شاكر عطية ومحمد، حسين عبد القادر محمد وعبد الفتاح، العميد مصـــطفى كامل. (1989). معجم *علم النفس والتحليل النفســـي* (ط1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

26. العدناني، الخطيب. (1999). *الزنا والشــذوذ في التاريخ العربي* (ط1). مؤســســة الانتشــار العربي.

27. عودة، عبد القادر. (2011). *التشــريع الجنائي الإســلامي مقارنا بالقانون الوضــعي* (ج2). دار الكتب العلمية.

https://books.google.dz/books?id=cchwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr#v=onepage&q&f=false

28. فرويد، سيجموند. (1983). *ثلاثة مباحث في نظرية الجنس* (ترجمة طرابيشــي، جورج). دار الطليعة للطباعة والنشر. (تاريخ النشر الأصلي 1962).

29. فرويد، سيجموند وشتيكل، وليم. (1990). *الكبت تحليل نفسي* (ترجمة السيد حضارة، علي). دار القلم للنشر والتوزيع.

30. فلان، جيمس. (2018). *التدريبات العملية لمساعدة شفاء الرجال ذوي الميول المثلية* (ترجمة الهواري، شهاب الدين). عالم الكتب للبرمجيات والنشر والتوزيع.

https://archive.org/details/tadreebat-3amaleyyah/mode/2up

31. قاطرجي، نهى. (1421هـ−2010م). ظاهرة الشــذوذ في العالم العربي. مجلة *البيان*، 271، 94−100.

32. القرطبي، أبي عبد الله محمد بن أبي بكر. (1427هـ-2006م). *الجامع لأحكام القرآن والمبيّن لما تضمّنه من السنة وآيِ الفرقان*. مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.

33. القضاة، عبد الحميد. (2007). *قوم لوط في ثوب جديد*. جمعية العفاف الخيرية.

34. كاس، ف. إ.، أولدهام أوند، ج. م.، وبارديس، هـ. (2009). *في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي* (ترجمة رضوان، سامر جميل). دار الكتاب الجامعي.

35. كرايس، الجيلالي وزمام، ربيع. (2019). الشذوذ الجنسي وإشكالية المسكوت عنه في المجتمع الجزائري: قراءة في الكتابات الحائطية على جدران المراحيض الخاصة بمحطات النقل العمومي. *مجلة الميادين للدراسات في العلوم الإنسانية*، 4، 184-203.

36. كساب، حنانيا إلياس. (1998). *مجموعة الشرع الكنسي أو قوانين الكنيسة المسيحية الجامعة* (ط2). دار النور للطباعة والنشر والتوزيع.

37. لزرق، سجيدة. (2013). *التنشئة الاجتماعية الوالدية وجنوح الأحداث* (مذكرة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر).

https://theses.univ-oran1.dz/document/THA3301.pdf

38. اللهيبي، ثروت الحنكاوي. (2014). *التدهور القيمي في المجتمع العراقي في ظل الاحتلال الأمريكي: استفحال ظاهرة المثلية الجنسي الشاذة* (ط1). دار دجلة للنشر والتوزيع.

https://archive.org/details/bibliothequeapchammaa003592019/mode/2up

39. مجلس حقوق الإنسان. (2017). *تقرير الخبير المستقل المعني بالحماية من العنف والتمييز القائمين على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسانية*.

https://docs.euromedwomen.foundation/files/ermwf-documents/8023_4.150.تقرير الخبير المستقلالمعنيبالحمايةمنالعنفو التمييز القائمينعلىأساسالميلالجنسيو الهويةالجنسانية.pdf

40. مركز هردو للتعبير الرقمي. (2018). *تعاطي الدولة المصـــرية مع الهويات الجنســـية المختلفة: المثلية الجنسية نموذجا* .

https://hrdoegypt.org/wp-content/uploads/2018/04/gender-identity.pdf

41. مجمع الكنائس الشرقية. (1981). *قاموس الكتاب المقدس* (ط6). مكتبة المشعل.

42. معن ظافر، أسـيمة. (2015). *دور المخطوطات الاسـتعرافية غير التكيفية المبكرة كوسـيط في اضطراب الشخصية وسمات الشخصية السوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشــق* (أطروحة دكتوراه، جامعة دمشــق، دمشــق، بغداد). شـبكة شـمعة للمعلومات العربية التربوية.

http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=243396

43. موسى، رشـاد عبد العزيز. (1419هـ-1998م). *دراسات في علم النفس المرضـي*. مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.

44. الميزر، هند عقيل. (2013). الجنســية المثلية العوامل والآثار. *مجلة دراســات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية*، 34، 2442-2475.

45. هيومن رايتس ووتش. (2018). *الجرأة في وجه المخاطر: نضـــال مجتمع الميم في الشــرق الأوسط وشمال أفريقيا* .

https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/lgbt_mena0418ar_web.pdf

46. الوايســة، عبد الإله محمد. (2009). الجنسـية المثلية الرضـائية بين التجريم والإباحة. *مجلة الشريعة والقانون*، 37، 325-313.

47. وصـفي، أوسـم. (2011). *شـفاء الحب: كشـف الحقائق عن الجنسـية المثلية*. برنامج الحياة للمساندة والتعافي.

48. ويتاكر، براين. (2007). *الحب الممنوع: حياة المثليين والمثليات في الشرق الأوسط* (ترجمة إبراهيم، ف.). دار الساقي. (تاريخ النشر الأصلي 2006).

المراجع الأجنبية:

49. Anderson, J., & Holland, E. (2015). The Legacy of medicalising "homosexuality": a discussion on the historical effects of non-heterosexual diagnostic classifications. *Sensoria*, 11(1), 4-15.

50. Balthazart, J. (2011). Minireview: hormones and human sexual orientation. *Endocrinology journal*, 152(8), 2937-2947.

51. Baughey-Gill, S. (2011). When Gay was not Okay with APA: A Historical Overview of Homosexuality and its Status as Mental Disorder. *Occam's Razor*, 1, 5-16.

52. Bem, D. J. (1996). Exotic becomes Erotic: A Developmental Theory of Sexual Orientation. *Psychological Review*, 103(2), 320-335.

53. Bieber, I. (1976). A Discussion of "Homosexuality: the ethical challenge". *Journal of consulting and clinical psychology*, 44(2), 163-166.

54. Cardinali, L., Brozzoli, C., & Farné, A. (2009). Peripersonal space and body schema: two labels for the same concept?. *Brain Topography*, 21, 252-260.

55. Cisneros, J. (2013). John Boswell: posting historical landmarks at the leading edge of the culture wars. *Journal of the national collegiante honors council*, 14(1), 53-79.

56. Corriveau, P. (2011). *Judging homosexuals a history of gay persecution in quebec and france* (R. Kathe, trans.). UBC press.

57. Crown, S. (1980). Psychosocial aspects of homosexuality. *Journal of medical ethics*, 6, 130-132.

58. Dobson, K. S. (2010). *handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed.). The Guilford press.

59. Drescher, J. (2010). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 427-460.

60. Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homo-sexuality. *Behavioral Sciences*, 5, 565-575.

61. Ferdoush, A. (2016). Revising Cass's model of homosexual identity development in context of Bangladesh society. *SAGE Open*, 6(2), 1-8.

62. Galeazzi, H. M. (2019). *Adaptation pour la population québécoise d'une tache de rappel d'histoire pour l'évaluation des schémas précoces inadaptés chez les 8 à 15 ans* (Thèse de doctorat, L'université de Sherbrooke campus de Longueuil, Canada). Savoir UdeS accès libre.

https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/16065

63. Gauthier, C., Chaloult, G., & Coll. (2019). *Guide de pratique pour la thérapie des schémas* (1er ed.). Jean Goulet – tccmontreal.

64. Jiang, J. (2015, April 28th). *Christianity's influence on attitudes toward homosexuality in the Roman empire* (paper presentation). Young historians conference, portland state university, Portland, USA.

65. Kenneady, D. A., & Oswalt, S. B. (2014). Is Cass's model of homosexual identity formation relevant to today's society?. *American journal of sexuality education*, 9(2), 229-246.

66. Kreuter, E. M., & Moltner, K. M. (2014). *Treatment and management of maladaptive schemas*. Switzerland. springer.

67. Lobbestael, J., Vreeswijk, M. F. V., & Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands journal of psychology*, 63(3), 76-85.

68. Mayer, S. L., & Mchugh, P. R. (2016). Sexuality and gender findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. *The new Atlantis a journal of Technology & Society*, 50.

69. Mendos, L. R., & de la Peña, E. L. (2019). *State-sponsored homophobia: global legislation overview update*. Ilga world.

70. Milligan, K. (2013). *Cognitive distortions as a mediator between early maladaptive schema and hoplessness* (doctoral thesis, Philadelphia college of osteopathic medicine, USA).

https://pdfs.semanticscholar.org/8f6a/59794f4df074ea43b08bb1ad3af51a4da61e.pdf

71. Nematy, A., Fettahi, K., Khosravi, Z., & Khodabakhsh, R. (2014). A comparison of early maladaptive schemata among homosexual, bisexual and heterosexual people in Iran. *Journal of gay & lesbian mental health*, 18(4), 361-374.

72. O'Leary, D. (2014). The syndemic of AIDS and STDS among MSM. *Linacre Q*, 81(1), 12-37.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4034619/

73. Ortega, F. R. F., Ortiz, J. G., & Mazeneth, Y. P. (2013). Early maladaptive schema and irrational beliefs in a group of gay men from Santa Marta Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 36-66.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2013000100004&lng=en&nrm=iso

74. Paillard, J. (1991). Motor and representational framing of space. In J. Paillard (ed), *brain and space* (pp. 163-182). Oxford university press.

75. Paul, J. P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., Binson, D., & Stall, R. (2002). suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *Am J Public Health*, 92(8), 1338-1345.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447240/

76. Qin, J., Zhao, G., Wang, F., Cai, Y., Lan, L., Yang, L., & Feng, T. (2018). Childhood Abuse Experinces and the COMT and MTHFR Genetic Variants Associated with Male Sexual Srientation in the Han Chinese Populations: A Case-Control Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 15, 29-42.

77. Reed, G. M., Drescher, J., Krueger, R. B., Atalla, E., Cochan, S. D., First, M. B., Cohen-Kettenis, P. T., Arango-de Montis, I., Prish, S. J., Cottler, S., Briken, P., & Sexena, S. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-11 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association*, 15(3), 205-221.

78. Rusinek, S. (2006). *Soigner les schémas de pensée une approche de la restructuration cognitive*. Dunod éditeur.

79. Roussin, J. (2011). *Psychothérapie selon l'approche des schémas de Young et analyse critique d'un processus thérapeutique* (Thèse de doctorat, Université du Québec à trois-rivières, Canada).

http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/2709/1/030295511.pdf

80. Seifer, K., & Sutton, R. (2009). *Educational psychology* (2nd ed.). Global text.

81. Someone-Difrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples a practitioner's guide to healing relationships*. John wiley & sons.

82. Sprigg, p. & dailey, T. (2004). *Getting it straight what the research shows about Homosexuality*. Family research council.

83. Vreeswijk, M. V., Broerson, J., & Nadort, M. (2012). *The wiley Blackwell handbook of schema therapy*. John wiley & sons.

https://books.google.dz/books?hl=fr&lr=&id=gsB-RJRytMkC&oi=fnd&pg=PA9&dq=the+wiley-blackwell+handbook+of+schema+therapy+pdf&ots=1e8gexprYA&sig=Blq8vvWCtXMBY9ID146R2eUuFAk&redir_esc=y#v=onepage&q=the%20wiley-blackwell%20handbook%20of%20schema%20therapy%20pdf&f=false

84. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy a practitioner's guide*. The Guilford press.

85. Young, J. E., & klosko, J. S. (2013). Les schémas précoces d'inadaptation. Dans J. E. Young & J. S. klosko (Eds.), *je réinvente ma vie* (pp. 15-27). Editions de l'homme.

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة

1. حدثنا عن نفسك (سنك، جنسك، مستواك التعليمي، ترتيبك في الأسرة...):

....

....

....

2. كيف هي أسـرتك (مسـتوى الوالدين التعليمي، عملهما... عدد الإخوة والأخوات، وجود أمراض في الأسرة، علاقاتك بهم...):

....

....

....

3. كيف بدأت بداياتك لممارسة الجنسية المثلية (سنك، الأسباب، أول التجارب، مشاعرك...):

....

....

....

4. العلاقات بالشريك (التعرف على الشريك، نمط الممارسة (طويلة، مؤقتة...)، تفضيل نوع الممارسة (فردية، جماعية...)، شعورك عند ممارستك للعلاقة الجنسي في كل مرة...:

....

....

....

5. العلاقة مع المحيطين (رد فعل الأسرة، المحيط، علاقاتك بهم...):

....

....

....

6. حياتك المستقبلية (تطلعاتك، مشاريعك...)

....

....

....

الملحق رقم (2)

مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ (YSQ-S3)

التعليمية: فيما يلي تجد مجموعة من العبارات التي بإمكانها أن تصفك، يرجى منك قراءة كل منها بتمعن وتحديد أي حالة تنطبق عليك، إن معلومات هذا المقياس ســـرية جدا ومســـتخدمة لغرض بحثي، وليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة وإنما هناك إجابة صريحة تتطابق مع حالتك.

- الرجاء الاكتفاء بإجابة واحدة والإجابة على كل العبارات... شكرا لتعاونك.

العبارات	لا ينطبق علي تماما	غالبا ما لا ينطبق علي	ينطبق بدرجة ضعيفة	ينطبق بدرجة متوسطة	غالبا ما لا ينطبق علي	ينطبق علي تماما
1- لم يكن لدي شخص يرعاني أو يتشارك معي أو يهتم بشدة كل ما يحدث لي.						
2- أجد نفسي متعلقا بالأشخاص المقربين مني لأنني أخشى فراقهم.						
3- أشعر أنني معرض للاستغلال من قبل الآخرين.						
4- لا أملك القدرة على التكيف.						
5- لا يمكن لشخص أرغب به أن يحبني عندما يرى نقائصي وعيوبي.						
6- تقريبا لا أقوم بشيء في العمل أو المدرسة بجودة ما يقوم به الآخرون.						

						7- لا أشعر بالقدرة على تدبر شؤوني بمفردي في حياتي اليومية.
						8- لا يبدو أنني قادر على تجنب الشعور بأن شيء ما سيء على وشك الحدوث.
						9- لم أكن قادرا على الاستقلال بنفسي عن والدي كما فعل أقراني.
						10- أعتقد أنني إذا فعلت ما أريد، فإنني سأجلب لنفسي المشاكل.
						11- في النهاية أنا الشخص الذي يهتم بالأشخاص المقربين مني.
						12- أشعر بحرج شديد من إظهار مشاعري الإيجابية للآخرين (كالعاطفة والاهتمام).
						13- يجب أن أكون الأفضل في أغلب ما أقوم به، لا أستطيع قبول المرتبة الثانية.
						14- أجد صعوبة كبيرة في تقبل رفض الآخرين لطلب تقدمت به إليهم.
						15- لا أستطيع التدريب على إكمال المهمات الروتينية أو المملة.
						16- يشعرني امتلاك المال ومعرفة أشخاص مهمين بالقيمة.
						17- حتى عندما تسير الأمور على ما يرام أشعر بأن هذا مؤقت.

18- إذا ارتكبت خطأ ما فأنا أستحق العقاب.						
19- لا يوجد أشخاص يقدمون لي الدفء والدعم والعاطفة.						
20- أحتاج الآخرين بشكل كبير لدرجة أنني أخشى فقدانهم.						
21- أشعر بضرورة توخي الحذر بوجود الآخرين، وإلا قد أتعرض للأذى المتعمد من قبلهم.						
22- أنا أختلف بشكل كلي عن الآخرين.						
23- لا أحد من الأشخاص الذين أرغب بهم سيبقى قريبا مني إذا علم حقيقتي.						
24- لا أمتلك الكفاءة عندما يتعلق الأمر بالإنجاز.						
25- أعتبر نفسي شخصا اتكاليا عندما يتعلق الأمر بأداء المهام اليومية.						
26- أشعر بأن كارثة (طبيعية، جنائية، مالية، طبية) يمكن أن تحدث في أي لحظة.						
27- نميل أنا ووالدي إلى الانخراط الزائد في حياة ومشكلات بعضنا البعض.						

28-أشعر بأنه لا خيار أمامي سوى الاستسلام لرغبات الآخرين، وإلا فإنهم سيغضبون مني، أو ينبذوني بطريقة ما.						
29- أنا شخص جيد لأنني أفكر بالآخرين أكثر مما أفكر بنفسي.						
30- أجد حرجا في التعبير عن مشاعري للآخرين.						
31- أحاول أن أقوم بالأفضل، لا أرضى بعمل جيد وحسن.						
32- أنا مميز ولا أقبل بالكثير من القيود أو الحدود الموضوعية للأشخاص الآخرين.						
33- حينما لا أستطيع الوصول إلى هدف ما فمن السهل أن أصاب بالإحباط وأستسلم.						
34- الإنجازات قيمة جدا بالنسبة لي شرط أن يلاحظها الآخرون.						
35- إذا حدث شيء جيد فأنا أشعر بالقلق من احتمال أن يعقبه شيء سيء.						
36- إذا لم أبذل قصارى جهدي يجب أن أتوقع الفشل.						
37- لا أشعر أنني مميز بالنسبة لأحدهم.						

38- أشعر بالقلق من أن يتركني أو يتخلى عني الأشخاص الذين أشعر أنني قريب منهم.						
39- إنها مسألة وقت قبل أن يخذلني أحدهم أو يتخلى عني.						
40- أنا غير منتمي.						
41- أنا غير جدير بمحبة الآخرين واهتمامهم واحترامهم.						
42- معظم الأشخاص الآخرين أكثر كفاءة مني في مجالات العمل والإنجاز.						
43- أفتقر إلى التفكير المنطقي.						
44- أقلق بشأن التعرض لاعتداء جسدي من قبل الآخرين.						
45- من الصعب جدا لي ولوالدي أن نخفي تفاصيل حياتنا الخاصة عن بعضنا البعض بدون الشعور بالخيانة أو الذنب.						
46- في علاقاتي مع الآخرين عادة ما أترك السيطرة للشخص الآخر.						
47- أنشغل جدا بالقيام بعمل أشياء للأشخاص الذين أهتم بهم لدرجة أني لا أجد وقتا لنفسي.						
48- أجد صعوبة في أن أكون مستقلا وعفويا بحضور الآخرين.						

49- ينبغي أن أتحمل كافة مسؤولياتي.						
50- أكره أن أكون مقيدا أو ممنوعا عن القيام بما أريده.						
51- أقضي وقتا صعبا وأنا أضحي بالإشباع أو المتعة الحالية لتحقيق هدف بعيد المدى.						
52- ما لم أحصل على اهتمام كبير من الآخرين، أشعر بأنني أقل أهمية.						
53- لا تستطيع أن تبالغ في حذرك، فلا بد أن يحدث خطأ ما.						
54- إذا لم أكمل عملي بشكل صحيح، فعلي أن أتحمل العواقب.						
55- لم أجد شخصا يستمع حقا لي، أو يفهمني أو يدرك احتياجاتي ومشاعري الحقيقية.						
56- أشعر باليأس عندما ينسحب أو يبتعد عني شخص أهتم لأمره.						
57- أشك إلى حد بعيد بدوافع الآخرين.						
58- أشعر أنني لا منتمي أو منعزل عن بقية الناس.						
59- أشعر أنني غير جدير بالحب.						
60- أنا لست موهوبا كغالبية الناس في العمل.						

61- لا يمكن التعويل على قراراتي في مواقف الحياة اليومية.						
62- أقلق بشأن خسارة كل أموالي أو أن أصبح معوزا أو فقيرا.						
63- غالبا ما أشعر كما لو أن والداي يعيشان من خلالي أي لا أمتلك حياة خاصة بي.						
64- دائما ما أترك الآخرين يختارون لي، لذلك لا أعرف حقا ما أريده لنفسي.						
65- لطالما كنت الشخص الذي يستمع لمشاكل الآخرين.						
66- أضبط نفسي بشدة لدرجة أن الكثير من الناس يعتقدون أنني غير عاطفي أو بدون مشاعر.						
67- أشعر بضغط دائم لإنجاز الأشياء وإكمالها.						
68- أشعر أنه لا ينبغي علي اتباع القواعد والعادات السائدة كما يفعل الآخرون.						
69- لا أستطيع أن أجبر نفسي على القيام بأشياء لا أستمتع بها حتى عندما أعرف أن ذلك في مصلحتي.						
70- إذا أبديت تعليقات في اجتماع ما أو تم تقديمي في موقف اجتماعي						

ما فمن المهم لي أن أحظى بالتقدير والإعجاب.						
71- مهما بذلت جهدا في العمل، أشعر بقلق من الإفلاس وخسارة كل شيء تقريبا.						
72- بغض النظر عن سبب قيامي بخطأ ما، فعندما أقوم بعمل خاطئ علي أن أتحمل العواقب.						
73- لا يوجد شخص قوي أو حكيم لإعطائي نصائح أو توجيهات سليمة عندما أكون متأكدا مما ينبغي علي أن أفعله.						
74- أحيانا لشدة قلقي من تخلي الآخرين عني، أدفعهم لذلك.						
75- عادة ما أراقب الدوافع الخفية للآخرين.						
76- دائما أشعر بأنني خارج المجموعات.						
77- أشعر بأنني إذا كشفت نفسي أمام الآخرين وعرفني بشكل جيد، فإنني سأكون مقبول تماما.						
78- لا أتمتع بالقدر ذاته من الذكاء الذي يتمتع به غالبية الناس عندما يتعلق الأمر بالعمل أو المدرسة.						
79- لا أثق بقدرتي على حل المشاكل اليومية.						

80- أقلق بشأن ظهور مرض خطير لدي، على الرغم من عدم تشخيص الطبيب لأي شيء خطير.						
81- غالبا ما أشعر بأنني لا أملك شخصية مستقلة عن والدي أو شريكي.						
82- أعاني من مشاكل كثيرة تتعلق بالمطالبة باحترام حقوقي ومشاعري.						
83- يرى الآخرون أني أفعل الكثير للآخرين والقليل لنفسي.						
84- يراني الآخرون متوترا وانفعاليا.						
85- لا أستطيع أن أغفر أخطائي بسهولة أو أجد أعذارا لها.						
86- أشعر أن ما يتوجب علي تقديمه أكثر قيمة من إسهامات الآخرين.						
87- نادرا ما كنت قادرا على الالتزام بقراراتي.						
88- يجعلني الكثير من الثناء والمديح أشعر بأنني شخص ذو قيمة.						
89- أقلق بشأن إمكانية اتخاذ قرار خاطئ يقودني إلى كارثة.						
90- أنا شخص سيء يستحق العقاب.						